GUIA DE SAÚDE MENTAL PÓS-PANDEMIA NO BRASIL

Jornalista responsável
Natalia Cuminale

Ilustrações
Fabricio Pamplona

Revisão
Valquíria Coutinho Tavares

ÍNDICE

Prefácio **12**

Introdução **14**

O impacto da pandemia na saúde mental 14

Crianças e adolescentes na pandemia 22

Isolamento social, sono e sexualidade 30

O aumento da ansiedade na população 38

Estresse e luto 48

A pandemia e o Transtorno Depressivo Maior 56

A saúde mental dos pacientes com transtornos mentais 68

A saúde mental do paciente clínico 74

A pandemia na saúde mental do idoso 82

A importância da atividade física, da meditação e da nutrição para a saúde mental 94

A telemedicina 108

A saúde mental dos profissionais de saúde 120

A saúde mental e o "novo normal" 128

Coordenador Geral

Luis Augusto Rohde
Profissão: psiquiatra
Área: desenvolvimento
Instituição: UFRGS

Coordenadores

Antonio Egidio Nardi
Profissão: psiquiatra
Área: ansiedade
Instituição: UFRJ

Ary Gadelha de Alencar Araripe Neto
Profissão: psiquiatra
Área: esquizofrenia
Instituição: UNIFESP

Carmita Abdo
Profissão: psiquiatra
Área: sexualidade
Instituição: USP

Fábio Gomes de Matos e Souza
Profissão: psiquiatra
Área: depressão
Instituição: Universidade Federal do Ceará

André Palmini
Profissão: neurologista
Área: epilepsia/alzheimer
Instituição: PUCRS

Carolina Baptista Menezes
Profissão: psicóloga
Área: estudo da meditação e bem-estar psicológico
Instituição: UFSC

Chao Lung Wen
Profissão: médico
Área: telemedicina
Instituição: FMUSP

Christian Haag Kristensen
Profissão: psicólogo
Área: estresse pós-traumático
Instituição: PUCRS

Dalva Poyares
Profissão: neurologista
Área: sono
Instituição: UNIFESP

Felipe Barreto Schuch
Profissão: educador físico
Área: depressão e exercício
Instituição: UFSM

Giovanni Abrahão Salum Jr.
Profissão: psiquiatra
Área: desenvolvimento
Instituição: UFRGS

Guilherme Polanczyk
Profissão: psiquiatra
Área: desenvolvimento
Instituição: USP

João Carlos Barbosa Machado
Profissão: geriatra
Área: neuropsiquiatria geriátrica
Instituição: IEPE Instituto de Ensino e Pesquisa do Envelhecimento de BH

Luciano Ribeiro Pinto
Profissão: neurologista
Área: sono
Instituição: HAOC

Márcio Antonini Bernik
Profissão: psiquiatra
Área: pânico e ansiedade
Instituição: USP

Márcio Gerhardt Soeiro de Souza
Profissão: psiquiatra
Área: transtornos do humor
Instituição: USP

Raul Dias dos Santos Filho
Profissão: cardiologista
Área: síndrome metabólica
Instituição: USP

Rodrigo Grassi-Oliveira
Profissão: psiquiatra
Área: adição e estresse pós-traumático
Instituição: PUCRS/Inscer

INI, Instituto de Ciências Integradas
é o braço científico do CCM Group com atuação em educação médica continuada, em diversas especialidades. Tem por propósito estimular o desenvolvimento da pesquisa e da prática clínica, propondo conteúdos relevantes e promovendo eventos inovadores. Todos os anos o INI concede bolsas para participação de congressos à jovens de diferentes áreas da saúde em início de carreira.

Na área da neuropsiquiatria o INI promove o **Brain Congress**, congresso de interação e integração que aproxima especialistas de diversas áreas, como: psiquiatria, neurologia, neuropsicologia, geriatria, clínica médica e neurociência básica.

Para nós do INI é uma honra participarmos nesta parceria com a Upjonh, que permitiu a realização deste brilhante projeto.

Alessandro da Costa e Eduardo Corrêa
Diretores do INI

A Jornada do Paciente é um desafio para o paciente desde seu diagnóstico até o controle ou a cura da doença. Essa trajetória pode e muito ser otimizada através da colaboração e parceria entre diversos agentes tomadores de decisões que atuam no ecossistema de saúde. Como resultado, alcançaremos maior conscientização sobre as doenças, diagnósticos e tratamentos mais precoces, maior aderência levando a maior qualidade de vida, bem-estar e longevidade da população.

Impactar a vida dos pacientes é o propósito da Upjohn, que está preparada para aliviar o peso global das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) disponibilizando medicamentos confiáveis e de qualidade para todos os pacientes, em todos os lugares. O Brasil tem uma das maiores prevalência de transtornos depressivos e ansiosos no mundo, doenças que agravam a funcionalidade dos pacientes

com DCNT. Colocar o paciente no centro de tudo, trazer a rapidez e a atenção necessárias para o tema de Saúde Mental tornou-se imprescindível para a transformação que se almeja.

A parceria e sinergia com instituições e profissionais inspiradores e de altíssimo prestígio acadêmico surgiu como necessidade frente a uma realidade de saúde cada vez mais inóspita e desafiadora para que juntos pudéssemos discutir e criar formas de entender e talvez aliviar o sofrimento humano. Assim, o resultado deste trabalho plural foi a elaboração deste guia com alto rigor científico com uma linguagem agradável e humanizada para conseguirmos juntos acessar o maior número de pessoas e propiciar, não somente uma reflexão profunda da situação em que estamos vivendo, mas também informação relevante para criar um impacto no bem-estar físico e mental de nossos pacientes e população.

Luiz Henrique S. Fernandes
Diretor Médico LATAM

Luiz F. Vieira
Gerente Médico Brasil

De repente, tudo mudou...

Desprevenidos, ninguém se preparou
Em um piscar de olhos, a vida chacoalhou

Uma pandemia eclodiu
Uma onda de insegurança surgiu
Uma sensação de medo invadiu

Nossas saúdes ameaçadas
Nossas rotinas reviradas
As certezas despedaçadas

De repente, como que num instante
A perspectiva de futuro ficou distante

O mundo frenético e acelerado
Sente-se desafiado
Encontra-se desarmado e preocupado

Não tem para onde fugir
Hora de refletir
Para onde queremos ir?

Oportunidade para uma pausa
Sem culpar, ponderar sobre a causa

Mesmo na crise, tentar se fortalecer
O que desta lição posso aprender?

Cuidar da imunidade
Cultivar hábitos que trazem vitalidade
Valorizar a família e a amizade

Mesmo querendo, nem sempre é fácil que algo mude
Estilo de vida depende de escolha e atitude
Qual a prioridade que damos à nossa saúde?

Mesmo em meio à dificuldade
Nos lembramos de abrir espaço para o que traz felicidade?

Será que sabemos diferenciar uma alegria fugaz
Daquilo que realmente nos preenche e traz paz?

Certamente precisamos de estabilidade e segurança financeira
Mas qual a importância que atribuímos à satisfação passageira?

Claro, precisamos e queremos diversão
Falar bobagem e rir até rolar no chão

Crescemos com arte, cultura e lazer
É saudável dormir, descansar e, muitas vezes, nada fazer

Cada um deve explorar e descobrir
Com o que a sua alma quer se nutrir

Há que se regar a própria saúde mental
Dedicar-se ao que alimenta o bem-estar emocional

O sofrimento também faz parte, é algo natural
Mas nenhuma emoção deveria ser incapacitante ou prejudicial

Cada dia pode ser uma nova inspiração, não desista
Busque seu sentido de vida e motivação, insista

Se engana quem pensa
Que saúde é apenas a ausência de doença

Saúde é bem-estar físico, psicológico, social e, para alguns, também espiritual
São conquistas, desejos, mas acima de tudo, um constante desenvolvimento pessoal
Se cuide, se abrace, se ame, descubra e invista no seu potencial

Como diz o ditado, para morrer basta estar vivo
Portanto, que possamos sempre achar um bom motivo
Para fazer valer este presente que nos foi concedido

Carolina B. Menezes
@rimas_da_carol

Caro leitor, com muita satisfação apresento o Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia, um documento que é fruto do esforço, pesquisa e dedicação de renomados especialistas do Brasil. O objetivo é trazer informações úteis para profissionais de saúde que não são especialistas em saúde mental e para a comunidade leiga em geral.

A ideia não é fazer uma revisão exaustiva sobre todos os elementos de saúde mental associados à Covid-19, mas sim aumentar a conscientização sobre alguns pontos fundamentais. Amparado por evidências científicas, o guia traz orientações e dicas de como o médico não especialista pode ajudar a mitigar o sofrimento psíquico e emocional dos seus pacientes. O material pode ser útil para pessoas que buscam respostas e orientações para problemas que surgiram ao longo da pandemia, como a dificuldade para dormir, a irritabilidade das crianças ou a piora dos sintomas de ansiedade.

Nos próximos capítulos, procuramos integrar esses conhecimentos dentro de uma visão do desenvolvimento humano, abordando questões específicas para cada período de vida, da infância ao envelhecimento. Exploramos também como a atividade física, dieta equilibrada e meditação podem impactar no bem-estar e na saúde mental das pessoas. Salientamos, ainda, como médicos e pacientes podem se beneficiar da consolidação da telemedicina como estratégia de melhora dos cuidados de saúde nesse momento. Por fim, discutimos uma questão da mais alta relevância: o cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde.

Assim, esperamos que essa leitura possa trazer elementos informativos sobre aspectos relevantes de saúde mental em tempos de pandemia, escritos e formatados de uma maneira que o assunto possa ser digerido de forma atrativa, suave e instigante. Para isso, contamos com o competente trabalho da jornalista Natalia Cuminale e do ilustrador Fabrício Pamplona.

Boa leitura!

Luis Augusto Rohde
Psiquiatra

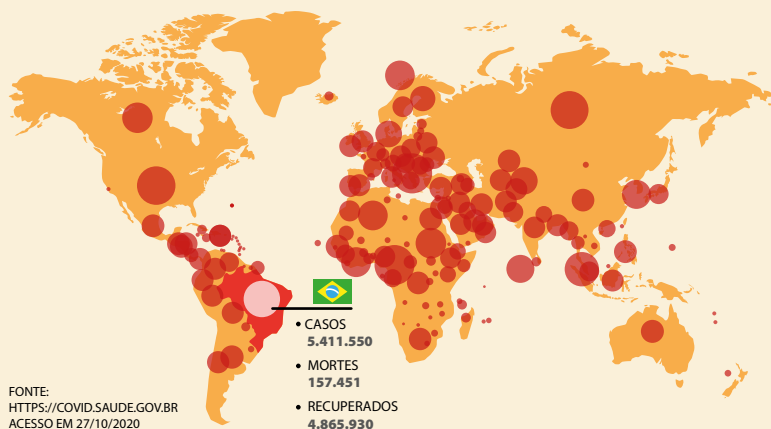
INTRODUÇÃO

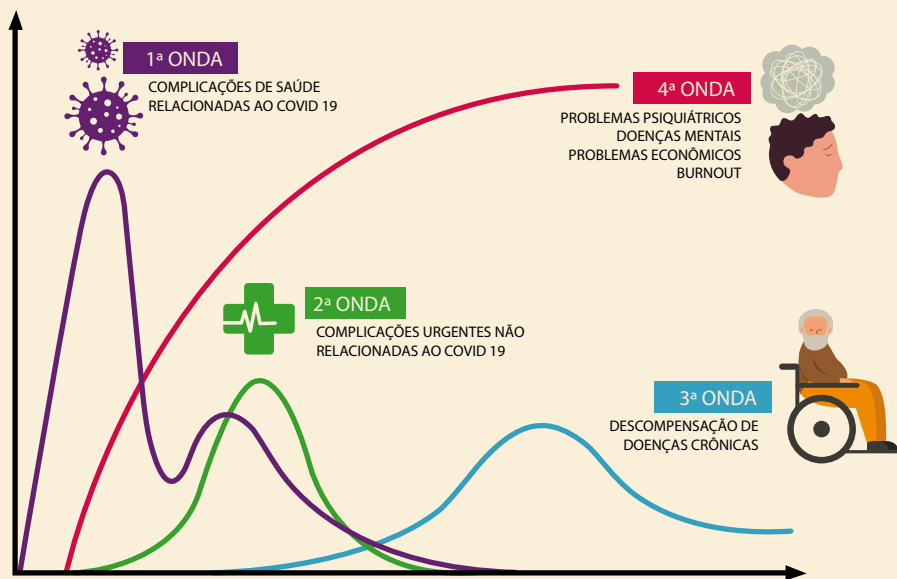
O impacto da pandemia na saúde mental

O Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia traz reflexões sobre as consequências psíquicas da Covid-19 para a sociedade, e apresenta caminhos que podem ajudar tanto os médicos como as pessoas que estão lidando com sintomas psicológicos neste momento desafiador.

Antonio Egidio Nardi, Ary Gadelha de Alencar Araripe Neto, Carmita Abdo, Fábio Gomes de Matos e Souza e Luis Augusto Rohde

Ao final da edição deste guia, no fim de outubro, estamos nos aproximando de 160 mil mortes pela Covid-19 no Brasil. Com um número tão alarmante, surge uma pergunta: por que devemos nos preocupar com a saúde mental? Não existem outras questões prioritárias de saúde nesse momento?

A agenda de saúde frente à pandemia engloba uma gama enorme de áreas que devem ser cobertas, mas é preciso chamar a atenção da comunidade médica, e também da população, para o risco de uma epidemia paralela, que já dá indícios preocupantes: o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais. Embora o impacto da disseminação do coronavírus para as doenças psíquicas ainda esteja sendo mensurado, as implicações para a saúde mental em situações como a que estamos vivendo já foram relatadas na literatura científica[1,2].

É possível dividir as consequências da pandemia em quatro ondas. A primeira onda se refere à sobrecarga imediata sobre os sistemas de saúde em todos os países que tiveram que se preparar às pressas para o cuidado dos pacientes graves infectados pela Covid-19. A segunda onda está associada à diminuição de recursos na área de saúde para o cuidado com outras condições clínicas agudas, devido ao realocamento da verba para o enfrentamento

da pandemia. A terceira onda tem relação com o impacto da interrupção nos cuidados de saúde de várias doenças crônicas. A quarta onda inclui o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários.

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia pode ocorrer por diversas causas. Dentre elas, pode-se destacar a ação direta do vírus no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infeção ou morte de pessoas próximas na pandemia, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso.

Esses cenários não são independentes. Ou seja, uma pessoa pode ter sido

exposta a várias destas situações ao mesmo tempo, o que eleva o risco para desenvolver ou para agravar transtornos mentais já existentes.

O vírus e o cérebro

É importante ressaltar que a Covid-19 tem sido cada vez mais reconhecida como uma doença sistêmica, que afeta muito além das vias respiratórias[3]. Sabe-se que o vírus entra no organismo ligando-se a um receptor de entrada, o ACE2 (angiotensin-converting enzyme 2), que é encontrado no pulmão e também em outros órgãos, como o cérebro[4,5].

As consequências cognitivas e comportamentais podem ocorrer de duas formas. Uma delas é por mecanismos biológicos, incluindo invasão direta do vírus no órgão. Essa invasão acontece a partir da cavidade nasal e rinofaringe, através dos nervos trigêmeo e olfatório, ou passando pelo trato respiratório baixo, por meio do nervo vago. Além disso, a chamada neuroinvasão pode ocorrer também pela corrente sanguínea. Nesse caso, o vírus transportado pelo sangue pode cruzar a barreira hematoencefálica, uma estrutura responsável por proteger o sistema nervoso central, e, então, chegar ao cérebro.

A outra ocorre por mecanismos de ativação imunológica e pode demorar mais tempo. Muitas vezes, os efeitos comportamentais ocorrem apenas depois de alguns meses da infecção primária. Isso se deve a um mecanismo conhecido como priming, uma espécie de sensibilização do sistema imune. Em linhas gerais, o priming é definido como um processo pelo qual uma condição antecedente ou exposição anterior potencializa a resposta do sistema imunológico a um estímulo subsequente, envolvendo uma cascata de mudanças funcionais e na morfologia celular[4].

É evidente que a pandemia não afetou a saúde mental da população da

mesma forma e nem ao mesmo tempo. Algumas pessoas podem, por exemplo, ter manifestado sintomas psiquiátricos, ou mesmo transtornos mentais, ao longo das ondas anteriores à chamada quarta onda. Assim como aquelas que tinham diagnóstico de transtornos psiquiátricos podem ter recebido menos cuidados no momento da terceira onda. Isso foi evidenciado em um estudo publicado recentemente, no repositório científico medRxiv, ainda sem revisão por pares, com mais de 62 mil pacientes com Covid-19, em uma base de 69 milhões de pacientes de um sistema de registros médicos eletrônicos[6].

O passado

Na epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS), em 2003, um estudo demonstrou que as pessoas se consultaram três vezes mais com psiquiatras do que com infectologistas, e duas vezes mais do que com seus próprios médicos de família, no ano após a infecção. Isto mostrou a relevância de aspectos de saúde mental no pós-infecção, mesmo em episódios de muito menor escala[7].

O impacto da quarta onda

A epidemia oculta de transtornos mentais tem um potencial extremamente preocupante para a sociedade, tanto do ponto de vista da saúde individual quanto para a saúde coletiva. A quarta onda pode diminuir o bem-estar psicológico, afetando áreas extremamente importantes da vida, como o sono e a sexualidade. Poderá aumentar muito a incidência de novos casos de transtornos mentais na população geral, mesmo em quem antes nunca havia manifestado qualquer sintoma psiquiátrico.

A razão para esse fenômeno é muito simples. A compreensão moderna da origem dos transtornos mentais indica que o seu surgimento depende de mecanismos complexos. As alterações no funcionamento dos circuitos ce-

rebrais são afetadas pela interação da exposição a estressores ambientais, e também dependem de uma suscetibilidade biológica do próprio indivíduo, que, muitas vezes, é determinada pela genética. Além disso, por um fenômeno chamado de epigenética, os fatores ambientais podem ainda alterar a expressão dos genes. Então, a exposição de grande parcela da população a condições ambientais extremamente desfavoráveis, como é o caso nesta pandemia, pode desencadear transtornos mentais, mesmo em indivíduos com genética menos suscetível. Isso explica o potencial epidêmico para alterações de saúde mental pós-pandemia.

Esse aprendizado foi acumulado em estudos que acompanharam a saúde mental das comunidades após pandemias anteriores[2] e desastres internacionais de grandes proporções[8,9]. Entretanto, é preciso ressaltar que a Covid-19 nos coloca frente a estressores de magnitude nunca enfrentados em escala global.

O contexto atual

O distanciamento social alterou os padrões de comportamento da sociedade, com o fechamento de escolas, a mudança dos métodos e da logística de trabalho e de diversão, minando o contato próximo com as pessoas, algo tão importante para a saúde mental.

O convívio prolongado dentro de casa também aumentou o risco de desajustes da dinâmica familiar. Somam-se a isso as reduções econômicas e o desemprego, que pioram ainda mais a tensão sobre as famílias. Por último, as mortes de entes queridos em um curto espaço de tempo, juntamente à dificuldade para realizar os rituais de despedida, podem dificultar a experiência de luto, impedindo a adequada ressignificação das perdas e aumentando o estresse[10].

Embora ainda seja tudo muito novo, o efeito combinado desses fatores

já começa a ser evidenciado através de estudos de metanálise, um método científico que revisa as pesquisas que foram publicadas no mundo sobre um mesmo assunto. O número de levantamentos que leva em consideração os transtornos mentais em decorrência de infecções por coronavírus ainda é baixo[5]. É nítido o aumento de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático na população mesmo excluindo-se os sintomas psiquiátricos diretamente decorrentes da infecção pelo vírus, do tratamento instituído (por exemplo, corticoides em altas doses podem induzir quadros de transtorno de humor), ou do desconforto (como a incerteza e a solidão do paciente em quartos hospitalares ou UTIs com isolamento). Vale um alerta aqui: há uma baixa qualidade nesses estudos iniciais. Os desenhos das pesquisas atuais indicam apenas correlação, e a seleção amostral impede adequada avaliação das potencias variáveis, o que pode confundir os resultados. São impactos que certamente serão estudados profundamente ao longo dos próximos anos.

REFERÊNCIAS

1. Vigo D, Patten S, Pajer K, Krausz M, Taylor S, Rush B, et al. Mental health of communities during the COVID-19 pandemic. Can J Psychiatry. 2020 May 11;65(10):681-7. doi: 10.1177/0706743720926676.
2. Huremović D. Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak. New York: Springer; 2019.
3. Gupta A, Madhavan MV, Sehgal K, Nair N, Mahajan S, Sehrawat TS, et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. Nat Med. 2020 Jul 10;26(7):1017-32. doi: 10.1038/s41591-020-0968-3.
4. Postolache TT, Benros ME, Brenner LA. Targetable biological mechanisms implicated in emergent psychiatric conditions associated with SARS-CoV-2 infection. JAMA Psychiatry. 2020 Jul 31:E1-2. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2795.
5. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020 May 18;7(7):611-27. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
6. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: a study of 62,354 COVID-19 cases. medRxiv [Preprint]. 2020 Aug 16 [cited 2020 Sept 7]: [25 p.]. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.14.20175190v1.full.pdf. doi: 10.1101/2020.08.14.20175190.
7. Tansey CM, Louie M, Loeb M, Gold WL, Muller MP, de Jager J, et al. One-year outcomes and health care utilization in survivors of severe acute respiratory syndrome. Arch Intern Med. 2007 Jun 25;167(12):1312-20. doi: 10.1001/archinte.167.12.1312.
8. Pineo MM, Schwartz RM. Commentary on the coronavirus pandemic: anticipating a fourth wave in the opioid epidemic. Psychol Trauma. 2020 Aug;12(S1):S108-10. doi: 10.1037/tra0000622.

9. Lucchini RG, Hashim D, Acquilla S, Basanets A, Bertazzi PA, Bushmanov A, et al. A comparative assessment of major international disasters: the need for exposure assessment, systematic emergency preparedness, and lifetime health care. BMC Public Health. 2017;17(46):1-12. doi: 10.1186/s12889-016-3939-3.
10. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estud Psicol. 2020 June 1;37:1-12. doi: 10.1590/1982-0275202037e200090.

Crianças e adolescentes na pandemia

A pandemia ameaça a saúde mental de crianças e adolescentes. Como diferenciar os transtornos mentais dos sinais de estresse que surgiram nos últimos meses?

Guilherme V. Polanczyk, Giovanni Abrahão Salum e Luis Augusto Rohde

As crianças e os adolescentes não são o foco de preocupação no contexto da atual pandemia. Do total de pessoas acometidas pela Covid-19, os casos diagnosticados em crianças e adolescentes ficam entre 1% e 5%. Além disso, a maioria delas apresenta sintomas leves[1]. No entanto, quando olhamos para a saúde mental, os mais jovens fazem parte de um grupo particularmente vulnerável durante surtos de doenças infecciosas, sendo também afetados diretamente pelas medidas de confinamento[2,3]. Pais estressados, perdas econômicas, familiares doentes, ensino à distância, confinamento e afastamento dos amigos são alguns dos fatores que impactam a vida de crianças e adolescentes, e podem levar a alterações no seu funcionamento mental e, eventualmente, a transtornos mentais.

Como a pandemia pode afetar a saúde mental de crianças e adolescentes?

A atual pandemia e todo o contexto que a acompanha chegam às crianças por meio de informações e emoções transmitidas pelos seus pais e outros adultos, pelas notícias que recebem da mídia, e por colegas ou professores. Elas também percebem que a situação não é a mesma de antes, devido às mudanças na rotina e de ambiente ao longo do tempo[4].

A ameaça relacionada à possível contaminação, intensificada por relatos catastróficos de doença grave ou morte, somadas às cenas exibidas na mídia de cemitérios construídos às pressas e hospitais lotados podem ter efeito direto na saúde mental delas, gerando medo e insegurança. Isso piora, inclusive, quando esse pessimismo é intensificado pelos próprios pais.

O estresse e a ansiedade dos pais, o consumo abusivo de álcool, a violência, o medo da infecção, as perdas financeiras, o desemprego, a insegurança de moradia ou alimentar também são fatores estressores para crianças e adolescentes.

O isolamento

As medidas de isolamento social podem levar a conflitos familiares, falta de atividade física, alterações da dieta e do padrão de sono. O confinamento impediu o contato com amigos e levou à interrupção de atividades recreativas. Somam-se a isso o fechamento de escolas e a adoção do ensino à distância através de plataformas digitais, que implicam em novos métodos de ensino e de avaliação, o que pode ser fruto de mais estresse para crianças e adolescentes[4,5].

Quem está mais vulnerável?

Há grupos de crianças e adolescentes mais vulneráveis ao estresse gerado pela pandemia: filhos de profissionais da saúde (que vivem com a ameaça constante da infecção), crianças afastadas dos pais por terem Covid-19, ou isoladas em função da infecção, ou até aquelas que também se enquadram no grupo de risco[6].

À parte da situação diretamente provocada por infeções pelo vírus, as crianças e adolescentes com fragilidades prévias, como as que já apresentam transtornos mentais, deficiências ou outros problemas de saúde também merecem atenção especial. Aquelas que, antes mesmo do coronavírus, já se sentiam sozinhas e isoladas, as que vivem em pobreza e em situações de moradia precária, encontram-se também em situação de risco. Crianças cujos pais apresentam problemas emocionais que os tornam menos competentes em processar o estresse dos seus filhos, ou que abusam de substâncias e são violentos, também são especialmente mais vulneráveis.

Estresse leve e estresse tóxico

As informações e emoções relacionadas à pandemia e captadas pelas crianças, bem como as mudanças de rotina, poderão ser processadas de tal forma que gerarão estresse. Quando essas informações são processadas por um cérebro saudável e não são de grande perigo para o bem-estar da criança, haverá sinais leves de estresse e, possivelmente, uma rápida adaptação, resultando em aprendizado e desenvolvimento emocional. Agora, quando os estímulos que chegam ao cérebro da criança são intensos, ou quando a criança tem formas alteradas de processá-los, poderá ocorrer o estresse tóxico. Isso acontece, por exemplo, ao enxergar ameaças de forma amplificada e com a certeza de que ocorrerão, ou quando elas se sentem impotentes para gerenciar um desafio. Quando há estresse tóxico, problemas emocionais ou comportamentais, ou mesmo transtornos mentais, podem surgir.

Sinais de estresse leve incluem alterações mínimas ou passageiras de comportamento. As criancas podem manifestar medo, insegurança e raiva relacionados à situação. Podem ter tristeza, envolvendo perdas objetivas, devido à pandemia. É comum que ocorram alterações de comportamento, como impaciência, oposição e mudança leve nos padrões de sono e apetite. Elas também podem explicitar preocupações com familiares e pensamentos eventuais sobre morte. Outros sinais que devem chamar a atenção, como o surgimento ou a piora de tiques motores, e os problemas de fluência na comunicação (como gagueira), o terror noturno, e a dificuldade para controlar as necessidades fisiológicas.

Prevenção e identificação precoce

O estresse tóxico é um dos mais importantes fatores de risco preveníveis para os transtornos mentais. Evitar que ele ocorra ou identificar precocemente a sua presença são iniciativas importantes para prevenir o surgimento de transtornos mentais.

Sinais de estresse intenso incluem alterações persistentes ou graves, como isolamento, falta de interesse em conversar com amigos ou realizar atividades prazerosas em casa, sensação de tédio persistente, brigas frequentes e agressividade, recusa para realizar atividades escolares, medo intenso de sair de casa, pensamentos repetitivos sobre a sua morte ou a de familiares, pesadelos, choro fácil e alterações nos padrões de sono e de apetite.

Sabe-se que as consequências que surgem a partir do estresse podem ocorrer ainda durante a infância, ou mesmo anos após a ocorrência da situação. São vários os transtornos que podem resultar das situações envolvendo a pandemia: depressão, transtornos de ansiedade (como a ansiedade generalizada, ou a ansiedade de separação), ataques e transtorno do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, dentre outros.

Por que isso acontece?

Os transtornos mentais são a expressão da interação entre vulnerabilidades biológicas, que têm alta determinação genética, e fatores ambientais. Nesse contexto, crianças com vulnerabilidade mais acentuada, mas ainda manejável, podem perder o equilíbrio pelo aumento de estresse ambiental imposto pela pandemia. Assim, crianças com alguns sintomas obsessivos e/ou compulsivos leves podem evoluir para um caso pleno, em função dos medos de

contaminação. Aquelas com sintomas atencionais e/ou de hiperatividade/ impulsividade leves podem desenvolver um quadro pleno de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), por causa das dificuldades impostas pelo ensino on-line.

Risco aumentado

Determinados transtornos psiquiátricos, como o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, podem colocar as crianças em situações de maior risco para contaminação pela Covid-19[7].

Esta exposição maior não chega a ser uma surpresa, pois uma criança com TDAH pode ter sintomas de desatenção e impulsividade, e, consequentemente, uma maior chance de não seguir medidas de etiqueta respiratória, higiene e distanciamento social. Isto pode ser um fator de risco adicional na volta às aulas.

O papel dos pais

Os pais desempenham uma função importante ao longo do desenvolvimento de seus filhos, auxiliando-os a reconhecer, elaborar e manejar as situações de estresse. Quanto menor é a criança, maior será o papel dos pais, evitando que estímulos estressores cheguem até ela, e, quando isso ocorre, agindo ativa e constantemente para minimizar os danos.

Quanto maior é a criança, menor será a chance de que os pais consigam evitar que os estressores a alcancem. De certa forma, eles nem devem fazer isso, mas sim amparar os filhos e facilitar que utilizem as situações de estresse

como forma de aprendizado. De maneira geral, os pais devem reconhecer os sinais de estresse dos filhos, validar o estresse por eles vivenciado e retransmitir a eles respostas que geram acolhimento, segurança e aprendizado.

Pais podem estimular que seus filhos vejam a atual situação de diferentes perspectivas, enfatizando ângulos positivos. Quando há perdas importantes na família e/ou dificuldades financeiras, o aprendizado gira em torno da aceitação e da convicção de que a família, unida, irá enfrentar estes desafios. Por outro lado, quando os pais não captam ou não respondem aos sinais de estresse que os filhos emitem – ou transmitem respostas que geram mais medo, insegurança e desamparo – eles podem intensificar o estresse dos jovens.

O que fazer?

As famílias têm um papel fundamental no apoio às crianças e os pais são fundamentais em ajudar seus filhos a lidar com o estresse. No entanto, sinais de maior gravidade ou persistência de alterações no comportamento devem servir de alertas para a avaliação especializada.

Sinais de estresse leve são muito frequentes e, quando identificados, podem ser abordados pelos próprios pais. Reconhecer os sentimentos vivenciados e expressá-los é uma etapa inicial e muito importante, que deve ser estimulada pelos pais. Estabelecer formas de lidar com os sentimentos, pensar em estratégias comportamentais que podem levar a novas experiências, e resignificar os estressores (passando a enfatizar aspectos positivos envolvidos) podem ser estratégias úteis.

O momento de buscar ajuda

A diferenciação entre reações de estresse e transtorno é, muitas vezes, difícil, e requer a avaliação de um profissional especializado, que deve ser busca-

da quando houver a persistência dos sintomas ao longo do tempo, apesar de tentativas dos pais em auxiliarem os filhos nos problemas específicos. É preciso procurar ajuda quando houver sintomas graves, como ansiedade intensa ou ataques de pânico, pensamentos recorrentes de morte, agressividade física e brigas frequentes, entre outros, ou quando houver sofrimento emocional para as crianças e adolescentes, conflitos familiares e/ou prejuízos em termos de aprendizagem e relacionamentos com pares.

A partir da avaliação especializada, com a caracterização do problema atual, do tempo de evolução e da presença de problemas prévios, além da definição de fatores protetores ou agravantes, é possível definir as melhores opções terapêuticas entre as diversas modalidades psicoterápicas e/ou farmacológicas.

REFERÊNCIAS

1. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020 Mar 23;109(6):1088-95. doi: 10.1111/apa.15270.
2. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep. 2013 Feb;7(1):105-10. doi: 10.1017/dmp.2013.22.
3. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020 Jun 3;S0890-8567(20):1-22. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009.
4. Polanczyk GV. O custo da pandemia sobre a saúde mental de crianças e adolescentes. 2020 Maio 11 – [citado 2020 Ago 30]. In: Jornal da USP [Internet]. São Paulo: USP. Disponível em: https://jornal.usp.br/artigos/o-custo-da-pandemia-sobre-a-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes/.
5. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K , Liu Q , Zhang J, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. JAMA Pediatr. 2020 Apr 24;174(9):898-900. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1619.
6. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020 Mar 27;4(5):347-9. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30096-1.
7. Merzon E, Manor I, Rotem A, Schneider T, Vinker S, Cohen AG, et al. ADHD as a risk factor for infection with Covid-19. J Atten Disord. 2020 Jul 22:1-8. doi: 10.1177/1087054720943271.

Isolamento social, sono e sexualidade

Um cenário como o que estamos vivendo na pandemia, cheio de incertezas e de alterações na rotina diária, pode impactar diretamente duas áreas essenciais para a qualidade de vida: o sono e a sexualidade.

Carmita Abdo, Dalva Poyares e Luciano Ribeiro Pinto

Em situações normais, é saudável obedecer a duas necessidades fisiológicas quando pensamos na qualidade do sono. A primeira é atender ao nosso ritmo vigília-sono. O ritmo biológico pode variar para cada pessoa, caracterizando os matutinos (aqueles que acordam cedo, espontaneamente) ou vespertinos (preferem dormir tarde e acordar tarde). Dormir e acordar em horários regulares e constantes também é importante.

A segunda é dormir uma quantidade de horas adequada. O número de horas de sono também pode variar entre os indivíduos, caracterizando os curtos ou longos dormidores. Porém, independentemente das variáveis, uma coisa é certa: dormir bem nos faz acordar refeitos pela manhã, e ficamos bem despertos durante o dia, com bom rendimento social e profissional.

Um cenário como o que estamos vivendo na pandemia do coronavírus, repleto de incertezas, medo, insegurança econômica e alterações grandes na rotina diária, pode impactar diretamente no sono.

Cochilo pode atrapalhar

A piora da qualidade do sono se traduz principalmente em mudança na quantidade de horas dormidas e alteração de horários para se deitar e levantar. Além disso, há ainda o aumento dos cochilos durante o dia, que pode atrapalhar a qualidade do sono. No contexto atual, é esperado que o número de casos de distúrbios do sono aumente.

Durante a pandemia e isolamento social, observou-se, principalmente, o aumento dos casos de insônia, sonolência, indisposição, dificuldade para dormir à noite, ou a questão de despertar no meio da noite e ter dificuldade para voltar a dormir. No caso específico da insônia, qualquer pessoa está sujeita a ter, mas alguns fatores podem ser decisivos para que o quadro se manifeste: pacientes já acometidos pela doença, portadores de transtornos mentais diagnosticados (como ansiedade e depressão), e pessoas que perderam um parente, um amigo ou alguém próximo.

Os profissionais de saúde que atuam na frente de batalha, atendendo pacientes com Covid-19, são os mais vulneráveis no desencadeamento de um transtorno do sono. Um estudo realizado pela Associação Brasileira do Sono, com 4.900 respondentes em todas as regiões do Brasil, no período de maio a junho de 2020, mostrou que 41% dos entrevistados apresentaram novas queixas ou piora dos quadros de insônia, 61% pioraram a qualidade de sono e 13% passaram a fazer uso de remédios para dormir[1].

Outro estudo, realizado na China, revelou que 36,1% dos profissionais médicos apresentaram sintomas de insônia durante o surto da Covid-19[2,3]. E um terceiro estudo, na Grécia, mostrou que 37,6% dos entrevistados foram avaliados com sintomas de insônia superiores às prevalências pré-pandêmicas para este problema em todo o mundo[4]. De modo geral, a solidão, o medo da infecção pelo vírus e algum diagnóstico mental prévio foram as principais características que contribuíram para o aumento da insônia[5].

É importante mecionar também que a exposição prolongada ao estresse pode favorecer o uso ou o abuso de álcool, e a automedicação, interferindo negativamente na qualidade do sono. A insônia prolongada pode predispor o indivíduo a apresentar sintomas de depressão, alterações cognitivas, metabólicas, imunológicas e hipertensão arterial[6].

O impacto

A mudança de rotina em decorrência da pandemia e a necessidade de distanciamento social também podem ter efeitos adversos nos sincronizadores do nosso ritmo circadiano, fundamentais para o funcionamento rotineiro e adequado do organismo. Sabe-se que os principais estímulos sincronizadores do dia são a luz solar e a interação social, ambas potencialmente prejudicadas na situação atual, aumentando a possibilidade de que o indivíduo atrase o momento que inicia o sono a cada dia.

O uso de celulares, *tablets* e o consumo de séries e filmes contribuem para alterar o ritmo de vigília e, também, para a insônia. Em alguns casos, algumas pessoas ficaram sem atividades e com a rotina mais calma. Nestas situações, elas passam a ir para a cama muito cedo, ficam muito tempo deitadas e, por isso, podem apresentar sintomas de insônia.

Medos, como os de ter a doença, de morrer e de perder algum ente querido, além de preocupações, com o emprego e as dificuldades financeiras, entre outras, acabam atrapalhando o sono. Há, ainda, um outro tópico a ser abordado: o ganho de peso e o sono. Pessoas confinadas em um ambiente domiciliar tendem a se tornar sedentárias, podendo ter alterações alimentares e, consequentemente, ganhar peso. Isto aumenta a possibilidade de o indivíduo desenvolver transtornos respiratórios, piorando ainda mais a qualidade do sono.

A busca por um profissional da saúde é essencial nesse processo, não só para o diagnóstico preciso, mas também para a aplicação de técnicas comportamentais e cognitivas, envolvendo higiene do sono adequada e cuidados rigorosos no uso de fármacos[7]. Os problemas relacionados ao sono devem fazer parte das intervenções de saúde mental, tanto antes como no período pós-pandemia.

Como melhorar a qualidade do sono no momento atual:

- Tenha rotina: mantenha um ritmo regular para dormir e acordar.
- Respeite os horários de sono: evite cochilar durante o dia.
- Mantenha-se ativo: mesmo dentro de casa, siga uma rotina de atividades diárias, como fazer exercícios físicos, ouvir música, manter a casa organizada e cozinhar.
- Abra as janelas: prefira ficar em locais onde a luz do dia incida na sua casa, especialmente pela manhã. A luz solar ajuda a sincronizar o ritmo biológico.
- Diminua as luzes: poucas horas antes do horário de dormir, tente reduzir a iluminação geral de sua casa.

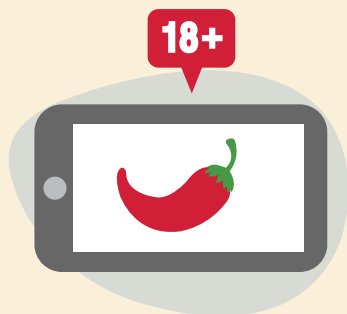
- Informe-se, mas não precisa ser em excesso: evite passar o dia todo monitorando as notícias e os casos de Covid-19 no mundo.
- Troque de roupa: saia do quarto e evite ficar de pijama o dia todo.
- Converse com as pessoas queridas: encontros, mesmo que virtuais, aproximam dos familiares e amigos.
- Tente relaxar: adote medidas para controle de estresse, como técnicas de respiração, yoga e meditação.
- Cuide do ambiente de sono: mantenha o seu quarto silencioso e agradável.
- Preste atenção no que consome: evite ingerir cafeína, nicotina e álcool próximo da hora de se deitar.
- Deixe o celular na sala: limite o tempo de uso de mídias eletrônicas, como celular, tablets e TV, próximo da hora de se deitar.

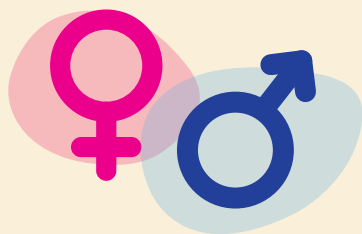
A atividade sexual e o isolamento social

A falta de acesso aos serviços de saúde, de apoio social e familiar e a limitação dos recursos financeiros podem criar situações que resultam em violência interpessoal e sexual. Durante um mês de confinamento, a taxa de violência doméstica na Alemanha[8] foi equivalente àquela de um ano sem pandemia nos Estados Unidos[9].

Outro impacto em relação à atividade sexual no período de pandemia é que as medidas restritivas podem causar depressão, frequentemente associada à redução no interesse sexual, especialmente em mulheres. Curiosamente, um estudo italiano relatou um aumento do desejo sexual durante a quarentena.

No entanto, este crescimento não se traduziu em maior frequência de relações sexuais. A satisfação sexual diminuiu significativamente. Esses resultados podem ser parcialmente explicados por alguns hábitos adotados durante o isolamento social: prática de masturbação e consumo de pornografia. Sabe-se que o estresse e o confinamento favorecem o consumo de pornografia, em função de desemprego, sobrecarga de trabalho ou tarefas domésticas, e reestruturação dos papeis familiares[10].

Uma pesquisa recentemente publicada confirmou que, apesar do desejo sexual feminino ter aumentado durante a pandemia, a qualidade de vida sexual das mulheres diminuiu. Também registrou-se queda no desejo de engravidar , segundo o mesmo estudo, assim como o uso de métodos contraceptivos[11]. Análises adicionais e um acompanhamento mais longo são necessários para confirmar todos os resultados acima descritos.

Na população brasileira, alguns números chamam a atenção: aumento de 150% de homens cadastrados em aplicativos de relacionamento, queda de 70% no movimento dos motéis de São Paulo e Rio de Janeiro, e redução de 20% na venda de preservativos em todo o país[12].

Homens x mulheres: eles são mais afetados pela Covid-19

A diferença nas complicações pela Covid-19 entre os sexos chama a atenção. Os homens se mostraram desproporcionalemnte mais afetados do que as mulheres na pandemia do coronavirus. Há indícios de que isso ocorra devido a fatores comportamentais, como tabagismo ou estilo de vida mais precário[13], e também em razão das diferenças biológicas, especialmente as genéticas e hormonais.

A taxa de mortalidade tem sido maior entre homens mais jovens do que entre os mais velhos e as mulheres. A diferença entre os gêneros é menor quando se considera homens com 85 anos ou mais, sugerindo que esse declínio possa estar associado a menores níveis de testosterona, o que é próprio nos idosos[14].

Sexo transmite coronavírus?

Até o momento, há evidências conflitantes sobre a presença do vírus no fluido seminal[15] e vaginal[16]. Já se sabe que ele está presente na urina e nas fezes, tanto de doentes do COVID-19 como daqueles em recuperação[17]. Ainda não se sabe por quanto tempo ele continua presente, nem se nestas condições apresenta risco de transmissão. Além disso, os estudos, até agora, foram realizados com número limitado de pessoas.

Sexo seguro

As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) em tempos de pandemia:

- Para os solteiros: em tempos de isolamento, masturbação (lavar as mãos com água e sabão, antes e depois) e sexo "virtual".
- Para todos: sexo protegido (máscaras, preservativos, evitar contato facial com a região anal e com as secreções em geral), lavar mãos e brinquedos sexuais com água e sabão por, pelo menos, 20 segundos antes de utilizar, higienizar com álcool gel a 70% os dispositivos com telas sensíveis ao toque, como telefones, *tablets* e notebooks[18].

Para ficar atento: masturbação e/ou uso de pornografia em excesso, assim como desinteresse sexual, se persistentes ou recorrentes, exigem avaliação especializada, para investigar quadro compulsivo ou quadro depressivo, respectivamente.

REFERÊNCIAS

1. Drager L, Genta P. Estudo brasileiro revela aumento de casos de insônia entre os profissionais de saúde na pandemia. Sono [Internet]. 2020 Abr-Jun [citado 2020 Ago 12];22:13. Disponível em: http://www.absono.com.br/assets/revista_sono_edicao_22_referencia_paginacao.pdf.
2. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. Front Psychiatry. 2020 Apr 14;11(306):1-9. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00306.
3. Abdulah DM, Musa DH. Insomnia and stress of physicians during COVID-19 outbreak. Sleep Med X. 2020 Dec;2:1-7. doi: 10.1016 /j.sleepx.2020.100017.
4. Voitsidis P, Gliatas I, Bairachtari V, Papadopoulou K, Papageorgiou G, Parlapani E, et al. Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. Psychiatry Res. 2020 May 12;289:1-2. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113076.
5. Kokou-Kpolou CK, Megalakaki O, Laimou D, Kousouri M. Insomnia during COVID-19 pandemic and lockdown:

prevalence, severity, and associated risk factors in French population. Psychiatry Res. 2020 May 26:290:1-2. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113128.

6. Besedovsky L, Lange T, Haack M. The sleep-immune crosstalk in health and disease. Physiol Rev. 2019 Mar 27;99(3):1325-80. doi:10.1152/physrev.00010.2018.
7. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: a review of empirical evidence. Sleep Med Rev. 2015 Aug; 22:23-36. doi: 10.1016/j.smrv.2014.10.001.
8. Jung S, Kneer J, Kruger THC. The German COVID-19 survey on mental health: primary results. medRxiv [Preprint]. 2020 May 12 [cited 2020 Jul 25]: [4 p.]. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20090340v1. doi: 10.1101/2020.05.06.20090340.
9. Makaroun LK, Brignone E, Rosland AM, Dichter ME. Association of health conditions and health service utilization with intimate partner violence identified via routine screening among middle-aged and older women. JAMA Netw Open. 2020 Apr 21;3(4):1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3138.
10. Cocci A, Giunti D, Tonioni C, Cacciamani G, Tellini R, Polloni G, et al. Love at the time of the Covid-19 pandemic: preliminary results of an online survey conducted during the quarantine in Italy. Int J Impot Res. 2020 May 14;32:556-7. doi:10.1038/s41443-020-0305-x.
11. Yuksel B, Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. In J Gynaecol Obstet. 2020 Jul;150(1):98-102. doi: 10.1002/ijgo.13193.
12. Rosário M. Traição drive-thru: os novos casos extraconjugais da quarentena. 2020 Jul 3 - [citado 2020 Ago 17]. In: Veja [Internet]. São Paulo: Grupo Abril. Disponível em: https://veja.abril.com.br/brasil/as-novas-modalidades-de-traicao-inauguradas-pela-quarentena/.
13. UK Research and Innovation. Sex, gender and COVID-19 [Internet]. 2020 Apr 17 - [cited 2020 Ago 23]. Swindon: UK Research and Innovation. Available from: https://coronavirusexplained.ukri.org/en/article/cad0007/.
14. Lamb D, Punjani N. SARS-CoV-2 infection: implications for the male reproductive system. In: ISSM. ISSM Webinar Series: Joint ISSM-JSM Webinar on Sex & COVID-19: the state of the science; 2020. Available from: https://professionals.issm.info/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/Lamb-COVID-19-Testicular-Function.pdf.
15. Corona G, Baldi E, Isidori AM, Paoli D, Pallotti F, De Santis L, et al. SARS-CoV-2 infection, male fertility and sperm cryopreservation: a position statement of the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS) (Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità). J Endocrinol Invest. 2020 May 27;43(8):1153-7. doi: 10.1007/s40618-020-01290-w.
16. Cui P, Chen Z, Wang T, Dai J, Zhang J, Ding T, et al. Clinical features and sexual transmission potential of SARS-CoV-2 infected female patients: a descriptive study in Wuhan, China. medRxiv [Preprint]. 2020 Feb 26 [cited 2020 Jul 11]: [19 p.]. Available from: https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/02/27/2020.02.26.20028225.full.pdf. doi: 10.1101/2020.02.26.20028225.
17. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020;12(9):1-7. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.
18. Döring N. How is the COVID-19 pandemic affecting our sexualities? An overview of the current media narratives and research hypotheses. Arch Sex Behav. 2020 Aug 5:1-14. doi: 10.1007/s10508-020-01790-z.

O aumento da ansiedade na população

As alterações na rotina, o medo do vírus e as incertezas em relação ao controle da situação podem ter impacto na saúde mental, particularmente nos transtornos de ansiedade e de humor

Antonio E. Nardi e Márcio A. Bernik

A pandemia da Covid-19 mudou rápida e abruptamente a vida das pessoas. Isso ocorreu de maneira radical e, muitas vezes, inesperada. Nos últimos meses, em prol do distanciamento social, restrições para sair de casa, participar de atividades sociais, e mesmo para trabalhar, impactaram milhões de pessoas. Para os que puderam manter os seus empregos, trabalhar de casa impôs novas rotinas.

Neste contexto, o aumento de sintomas de ansiedade e depressão na população é esperado, e deve ser enfrentado o mais rapidamente possível. Quando ocorrem taxas de incidência elevadas de transtornos de ansiedade na infância e em jovens adultos, aumenta fortemente o risco de aparecimento de depressão, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico na idade adulta.

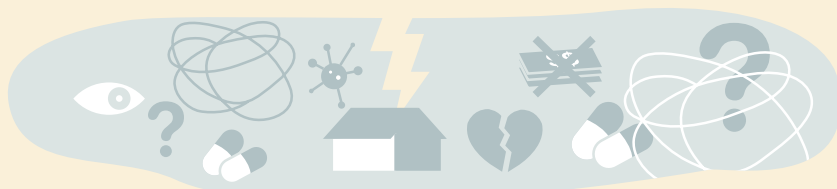
Um estudo teve como objetivo comparar as taxas de prevalência de transtorno de ansiedade e transtorno depressivo em amostras nacionais nos EUA, antes e durante a pandemia. Foram comparados os dados de 2019 com os dados de abril e maio de 2020. Nesse último período, os indivíduos tiveram três vezes mais chances de apresentar transtornos de ansiedade, depressão, ou ambos, com mais de um em cada três indivíduos apresentando um ou ambos os transtornos. A presença inicial de sintomas de ansiedade aumentou o risco de depressão no acompanhamento do período de 2020[1]. Em outras palavras, adultos, em 2020, são consideravelmente mais propensos a desenvolverem transtornos de ansiedade e/ou depressão do que em 2019.

Futuro incerto e ansiedade

O confinamento e as incertezas sobre o futuro próximo são fatores de estresse. Muitas pessoas reclamam da obrigação de ficar em casa, saírem pouco ou nada. Queixam-se de nossas inúmeras dúvidas sobre a infecção pela Covid-19, as possibilidades de tratamento e a disponibilidade da vacina.

As medidas adotadas ao longo da pandemia foram necessárias para evitarmos um problema maior, que seria uma crise na saúde, sem assistência adequada. Temos que prestar atenção para a possibilidade de aparecimento ou piora de preocupações exageradas e pensamentos repetitivos negativos, que podem estar sinalizando sintomas ou transtornos de ansiedade. Afinal, há uma associação entre estressores e um risco aumentado de transtornos de ansiedade.

A relação entre estresse e o funcionamento do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) parece estar diretamente ligada ao aparecimento de transtornos de ansiedade. A desregulação do eixo HPA é parcialmente atribuível a um desequilíbrio entre receptores de glicocorticoides e processos inflamatórios. Ambientes sociais e físicos têm um enorme impacto em nossa fisiologia e comportamento, e influenciam o processo de adaptação a novas situações. O estresse atua no eixo HPA e na ansiedade, e nossas experiências mudam nosso cérebro e nossos pensamentos (ou seja, muda nossa mente). Alteramos nossa neurobiologia para melhor ou para um sofrimento mental. O estresse da vida pode levar a mudanças permanentes no eixo HPA e ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade na idade adulta.

O que pode aumentar a ansiedade?

A internet permite que qualquer pessoa comente sobre um tema sem embasamento, ou com pouco conhecimento sobre ele, incrementando as preocupações. As afirmações de fontes sem respaldo científico ou com base muito frágil tornam-se verdades temporárias e criam expectativas fantasiosas. De-

vemos usar fontes seguras e confiáveis como os sites do Ministério da Saúde, da Academia Nacional de Medicina, da Academia Brasileira de Ciências e de Universidades.

Não devemos exagerar na busca de informações. Há uma avalanche de notícias na mídia sobre a Covid-19, que só aumentam a ansiedade, a hipocondria e abrem a oportunidade para quadros psiquiátricos, como a depressão. Alternativas saudáveis são fundamentais para lidarmos com o problema. Temos que conversar, ler e nos informar sobre outros temas também. Por exemplo, trabalhar online, estudar e fazer atividade física regularmente são excelentes ferramentas para manter a saúde mental.

A pandemia atual afetou a todos e a nossa saúde mental fica em claro risco de desequilíbrio. Nesta situação, o estresse pode funcionar como gatilho mesmo para uma pessoa que nunca teve transtorno mental.

O estresse, associado a outros fatores, como risco de doenças, problemas econômicos, confinamento, abuso de álcool e solidão, funciona como estímulo ao sistema nervoso central, que pode não reagir adequadamente e desencadear, principalmente, sintomas de depressão ou de transtornos de ansiedade.

O confinamento em casa, por um período longo e ainda indeterminado, foi outro fator de grande estresse. Um ponto especial deve ser salientado sobre as pessoas que vivem sozinhas: a solidão é um fator de risco para a depressão, e aumenta as taxas de suicídio e abuso de álcool.

Há um convívio familiar maior neste período. Para as famílias que se gostam e curtem suas companhias, é uma oportunidade para apreciar o mo-

mento, sem exagerar. Temos que ter várias atividades em conjunto, como ver filmes, refeições e bate-papos, mas não obrigatoriamente ficarmos juntos o tempo todo, todos os dias. Ainda mais porque não sabemos quanto tempo ficaremos nesse confinamento. O convívio intenso aumenta o risco de desentendimentos.

O medo de ficar doente

Existem várias maneiras pelas quais ansiedade e preocupações elevadas com a saúde podem influenciar as respostas comportamentais. Por um lado, algumas pessoas com alta ansiedade em relação à saúde podem considerar hospitais e consultórios médicos uma fonte de contágio, e, portanto, evitar procurar assistência médica. Por outro lado, esses indivíduos podem ter uma resposta oposta, ou seja, buscar informações relacionadas à saúde e garantias, muitas vezes, vindas de médicos. Nestes casos, podem visitar vários médicos ou, até mesmo, ir às salas de emergência de hospitais, em busca de garantias de que suas sensações e mudanças corporais não são resultados de infecções[2].

Pessoas com grande ansiedade pela saúde tendem a se envolver em uma variedade de outros comportamentos exagerados de segurança. No contexto de surtos virais, isso pode incluir lavagem excessiva das mãos, isolamento social e aparecimento de ataques de pânico.

Vale ressaltar que muitos desses comportamentos são consistentes com as recomendações de saúde pública para o gerenciamento de epidemias e pandemias. Entretanto, no caso de pessoas com grande ansiedade pela saúde, essas orientações são levadas ao extremo, o que pode ter consequências negativas para o indivíduo e sua comunidade. Por exemplo, o falso senso de urgência para vários produtos necessários para a quarentena pode levar a

pessoa preocupada com a saúde a gastar mais no armazenamento de recursos desnecessários (por exemplo, desinfetante para as mãos, medicamentos, máscaras de proteção). Isso pode ter um impacto prejudicial em uma comunidade, que precisa desses recursos para outros fins, incluindo cuidados médicos normais[2,3].

Por outro lado, níveis de ansiedade baixos demais pela saúde também podem ter impactos negativos. Estas pessoas, provavelmente, não mudarão seu comportamento social e desconsiderarão as recomendações de uso de máscaras, higiene e distanciamento social. Isto pode ter impactos negativos consideráveis nos esforços para mitigar a propagação viral.

A ansiedade relacionada à saúde é um dos fatores que influenciarão a maneira pela qual responderemos a um surto viral. Pesquisas são necessárias para entendermos como os fatores individuais, incluindo a ansiedade pela saúde, impactaram especificamente o comportamento em resposta à Covid-19. Isso vai levar algum tempo.

É importante que os tomadores de decisão, as autoridades e os profissionais de saúde tenham conhecimento básico de como níveis altos e baixos de ansiedade afetarão o comportamento da população.

Mudamos nossas vidas e perspectivas. Temos que cuidar da nossa saúde física e, principalmente, do nosso bem-estar mental. Uma crise é sempre um momento de aprendizado, e estamos todos aprendendo. Por exemplo, notamos claramente que já estão alterados os conceitos de higiene, a valorização do investimento em ciência, educação e saúde, o respeito aos profissionais de saúde dedicados, maior incentivo ao uso das mídias digitais para trabalho, estudo e contatos sociais, e a necessidade de uma organização melhor da sociedade. Toda crise traz a oportunidade de melhorarmos e evitarmos novos problemas.

Estratégias para enfrentar a ansiedade

Podemos sistematizar algumas maneiras de enfrentar a ansiedade associada à pandemia de Covid-19 e, também, a inevitável volta gradual às antigas rotinas, com as sugestões abaixo:

1. Evite a automedicação ou o uso exagerado de ansiolíticos

É muito ruim manter uma medicação sem acompanhamento e, pior ainda, mudar a dose ou interromper o uso sem orientação. A crise pode ser também um ótimo momento de iniciar um atendimento psicoterápico, mesmo que seja por teleatendimento. Se você está desempregado ou em crise financeira, atendimento gratuito à população está disponível, a partir da Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

2. Tente entender o que você pode e o que não pode controlar

Durante a pandemia, muitas pessoas sentem que perderam o controle sobre as suas vidas. Essa sensação pode ser muito desconfortável. Neste momento de incertezas, tente basear suas decisões em fontes confiáveis de informações e diretrizes – como aquelas que vêm de instituições acadêmicas ou de fontes governamentais. Tabelas do tipo "a favor versus contra" ajudam em decisões difíceis, como voltar ao trabalho presencial ou continuar trabalhando a partir da residência. Reconheça e aceite, porém, situações que você não pode controlar.

3. Perceba no que a sua situação difere da condição dos outros

Aceite que, por exemplo, se você tem mais de 60 anos, doenças pulmonares ou outras situações de risco, você terá mais restrições do que você dese-

jaria. Infelizmente. Outros, incluindo seu empregador, terão que entender isso. Nestes casos, consulte seu médico, aquele que cuida de sua condição médica crônica, e peça uma avaliação do seu nível de risco e orientações de como proceder.

4. Dedique-se a atividades gratificantes

Provavelmente, você não vai ficar tão bem dedicando-se somente ao trabalho e às tarefas de casa. Brinque com seu filho, ouça ou faça música, exercite-se da forma que for possível e do modo mais prazeroso possível. Mesmo pequenos trabalhos de restauração, pintura de móveis ou da casa, podem ser muito interessantes. Incentive que todos da família e amigos tenham momentos para si mesmos, como meditação, leitura e relaxamento individual. Poucas pessoas têm consciência que, para uma boa saúde mental, é fundamental uma boa saúde física. Fazer atividade física regularmente, seja yoga, alongamento, uma leve musculação, e, quando possível, uma caminhada ou uma corrida, nos ajuda a manter um cérebro saudável. Da mesma forma, a atividade intelectual, como ler, assistir filmes, falar de diferentes assuntos, realizar atividades prazerosas, estudar ou trabalhar online, mantém nossas mentes ativas e saudáveis.

5. Não se isole

Ajude pessoas que, por problemas de saúde, não devem sair de casa. Ajude seus pais, um tio, ou mesmo um vizinho, com suas necessidades de compras em mercados ou farmácias. A regra fala em distanciamento social, não isolamento social. Telefone, faça videochamadas com seus familiares. Juntamente com o item 4, isso vai ajudar a manter o seu bem-estar emocional.

6. Respeite a sua retomada

Os restaurantes estão abertos, bem como os shoppings e as ruas de comércio. Não se sinta pressionado a participar de atividades desconfortáveis para você. Deixe para uma próxima oportunidade o convite de seus amigos. Sem culpa. Exponha-se gradualmente às atividades. Vá no seu ritmo.

7. Preocupar-se é normal

Reserve um horário para isso. Aceitar as preocupações e a ansiedade como parte da vida pode ajudá-lo a não se sentir “anormal”. Entretanto, algumas formas de lidar com suas preocupações podem ser mais saudáveis. Tente escrevê-las em um caderno ou uma agenda. Isso torna seu pensamento mais lento, focado e eficiente, além de dar uma perspectiva externa e mais clareza de entendimento da questão. Se possível, discuta estas questões com pessoas próximas e em horários bem definidos, por 20 ou 30 minutos durante o dia. Se o pensamento vier em outro horário, anote no caderno e deixe para refletir no horário agendado.

8. Evite o consume de álcool em excesso e/ou o uso de drogas recreativas

Na quarentena, muitas pessoas se voltaram para seus métodos habituais de lidar com o estresse e a solidão, como o álcool e as drogas. Em um cenário de isolamento social, com menos interação com colegas e familiares, é muito fácil perder o controle. Este uso vai cobrar um preço sob as formas de mais ansiedade, ataques de pânico e outros sintomas psiquiátricos. Mais

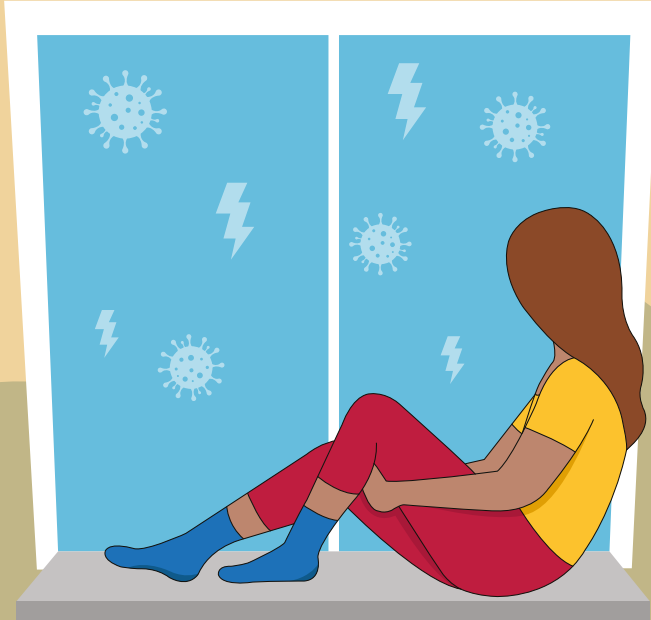
ainda, o impacto cerebral deste uso abusivo pode perdurar por muito tempo depois do fim da pandemia.

9. Mantenha bons hábitos de sono e higiene alimentar

Não podemos trocar o dia pela noite. Não é porque existem preocupações e temores que você vai piorá-los, perdendo seus ritmos de vigília-sono. Faça uma agenda de horários para tudo – lazer, trabalho, refeições, ginástica e sono. Tente acordar sempre no mesmo horário, mesmo que não tenha de levar os filhos na escola ou ir para o trabalho. Acordar tarde vai prejudicar seu sono na noite seguinte. Evite telas iluminadas na última meia hora antes de dormir e bebidas com cafeína à noite. No capítulo anterior do Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia, falamos de higiene do sono. Leia e pratique. A alimentação saudável é um ponto importante e não deve ser esquecido. Um cardápio regrado evita outras complicações do confinamento, como a obesidade.

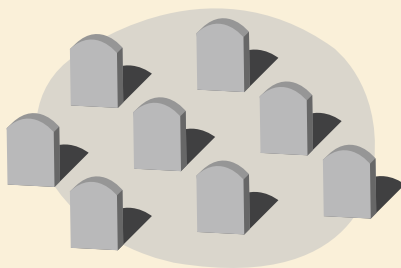
REFERÊNCIAS

1. Twenge JM, Joiner TE. U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. Depress Anxiety. 2020 Jul 15;37(10):954-6. doi: 10.1002/da.23077.
2. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. J Anxiety Disord. 2020 Apr 1;71:1-2. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211.
3. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeflang MM, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jul 6;(7):1-93. doi: 10.1002/14651858.cd013665.

Estresse e luto

Situações de extremo estresse e os efeitos do luto nas pessoas que não conseguiram se despedir de seus familiares ou entes queridos podem levar ao surgimento de transtornos mentais, que precisam ser avaliados por um especialista.

Ary Gadelha de Alencar Araripe Neto, Christian Haag Kristensen e Rodrigo Grassi-Oliveira

A disseminação do novo coronavírus – avaliada por António Guterres, secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), como a pior crise global desde a Segunda Guerra Mundial – é tão rápida quanto a propagação das informações a ela associadas. Os números de casos confirmados e de óbitos, bem como os problemas socioeconômicos ligados ao distanciamento social, são massivamente compartilhados pela mídia e consumidos pela população mundial em tempo real[1], situação sem qualquer precedente na história.

A ampla cobertura da mídia pode influenciar a percepção das pessoas em relação à ameaça da doença, levando à proliferação do medo e ao aumento dos sinais de sofrimento psicológico[2]. Estudos realizados em epidemias anteriores indicaram que preocupações sérias como o medo da morte, a incerteza com relação à disponibilidade de vacina e a diminuição de interações sociais tradicionais podem ser demasiadamente estressantes e desencadear transtornos mentais, como os relacionados à ansiedade e depressão[3,4], e exacerbar os sentimentos de solidão e raiva[5].

Do ponto de vista de adaptação psicológica, a forma como cada pessoa responderá a situações de extremo estresse dependerá de características individuais, como sexo, idade, histórico de doenças crônicas e/ou de transtornos mentais, crenças, traços de personalidade, além de fatores sociais, como renda familiar, acesso a serviços, quantidade de pessoas com quem convive e suporte social. Em geral, as pessoas respondem de forma saudável e se adaptam a estressores psicossociais, mesmo a eventos potencialmente traumáticos. Ou seja, o curso normal de resposta à exposição a estressores é a adaptação. Mesmo para aqueles indivíduos que têm respostas agudas ao estresse, espera-se que isso seja transitório, sem a necessidade de intervenções especializadas, como a psicoterapia.

O que pode ajudar a passar por momentos difíceis[6]?

- Estruturar rotinas diárias, equilibradas entre demandas de trabalho, estudo, vida social e lazer;

- Estabelecer hábitos saudáveis, considerando medidas de higiene do sono e boa alimentação;
- Organizar rotina de atividade física;
- Reduzir exposição excessiva a notícias, ou mesmo conteúdos em redes sociais, que causam ansiedade ou sofrimento;
- Manter relações sociais e conexões com rede de apoio social;
- Introduzir práticas de relaxamento ou meditação;
- Buscar reconhecer os próprios limites, procurar ajuda quando necessário, e aceitar de forma realista aquelas situações que não podem ser modificadas.

Em situações atípicas, como a que estamos vivendo, muitas vezes, as respostas ao estresse podem incluir aumento dos sintomas de ansiedade e humor, tais como desamparo, preocupações contínuas e exacerbadas acerca da sua própria saúde e com a saúde de seus entes queridos, alterações no sono ou nos padrões alimentares, dificuldade de concentração, agitação, culpa, irritabilidade, apatia e desânimo[7]. Assim, muitas das consequências previstas da quarentena, e as medidas de distanciamento social e físico associadas, são fatores de risco essenciais para problemas de saúde mental. Isso inclui suicídio e autoagressão, abuso de álcool e substâncias, jogos de azar, e abuso doméstico e infantil[8].

O estresse também influencia os processos de tomada de decisão, alterando a avaliação das opções, o processamento das consequências e a sensibilidade aos retornos e riscos[9]. Por isso, as respostas a eventos estressantes podem incluir um aumento nos comportamentos de risco, como maior uso de álcool, tabaco e outras drogas[10], ou mesmo exposição a situações que aumentam as chances de contágio, como sair de casa corriqueiramente e de forma des-

protegida, ficar em meio a multidões ou lugares fechados, ou negligenciar hábitos de higiene pessoal. O aumento dos comportamentos de risco e o isolamento social têm o potencial de promover e agravar a fisiopatologia, desregulando os principais processos biológicos, como a inflamação e os sistemas de resposta ao estresse[11]. Essa desregulação, há muito tempo, vem sendo diretamente associada ao aumento da incidência de sintomas de ansiedade e depressão[12].

Situações emergenciais de epidemias e pandemias requerem uma série de medidas governamentais para conter o avanço do surto da doença, que podem gerar instabilidade, como o fechamento dos serviços comunitários, comércio e indústria, impactando negativamente a economia, e, por vezes, intensificando as emoções negativas vividas[13].

Quando o estresse pode levar a um transtorno?

A seguir, abordaremos os principais quadros de psicopatologia relacionados ao trauma e aos fatores estressores. Informações adicionais sobre os critérios diagnósticos específicos para cada uma dessas condições podem ser acessadas na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)[14], e na décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)[15]. A presença destes transtornos mentais exige uma avaliação diagnóstica criteriosa e atenção especializada em saúde mental.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Após a exposição a um evento estressor potencialmente traumático, pode-se apresentar este transtorno, o qual se caracteriza pelo desenvolvimento de sintomas com **duração superior a um mês**, causando sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, funcional ou em outras áreas. Eis os principais sintomas: surgimento de pensamentos involuntários e intrusivos,

como lembranças recorrentes da situação vivida ou pesadelos; evita-se de forma persistente qualquer estímulo associado ao evento; aparecimento de alterações negativas em cognições e no humor; e sinais de alterações marcantes em reatividade ou excitação (como se sentir mais alerta ou ter dificuldade de concentração).

Transtorno de Estresse Agudo

Tal como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, depois de exposto a um acontecimento estressor potencialmente traumático, o indivíduo apresenta sintomas de pensamentos intrusivos/revivência da situação, humor negativo, dissociação, evitação ou excitação/reatividade, mas com **duração de três dias a um mês** após o trauma, com sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, funcional ou em outras áreas.

Transtorno de Adaptação

Caracteriza-se pela presença de sintomas emocionais ou comportamentais, ocorrendo dentro de três meses, em resposta a um estressor identificável. Os sintomas ou comportamentos são clinicamente significativos, envolvendo um sofrimento acentuado, desproporcional à intensidade ou à gravidade do estressor, e prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas. Existem diferentes subtipos do Transtorno de Adaptação, sendo os principais: (a) Com humor deprimido; (b) Com ansiedade; (c) Com misto de ansiedade e depressão; (d) Com perturbação da conduta; (e) Com perturbação mista das emoções e da conduta.

O luto

Uma das consequências da pandemia é o grande número de pessoas que sofreram perdas, entre parentes e amigos. Nesse contexto, a discussão sobre o luto ganha especial relevância. O luto é a reação emocional à perda de uma

pessoa amada. Normalmente, é acompanhado de emoções intensas, muitas vezes dolorosas. Mesmo assim, a maior parte das pessoas se adapta à perda e às mudanças de vida que a acompanham.

Os rituais de despedida e o suporte de outras pessoas são importantes no processo de aceitação e adaptação. Em algumas situações, por características psicológicas da pessoa que sofreu a perda, da relação que existia com a pessoa que morreu, ou pelas circunstâncias da morte, esse processo de adaptação pode não ocorrer, levando a quadros de desadaptação, como o Transtorno de Luto Prolongado ou o Transtorno de Luto Complexo Persistente. Estes quadros clínicos são reconhecidos na CID-11[15] e no DSM-5[14], e demandam intervenção especializada.

Esses quadros envolvem uma resposta de luto – que persiste, de forma atípica, por um longo período após a perda (mínimo de 6 meses, conforme a CID-11[14]; mínimo de 12 meses, conforme o DSM-5[13]) –, caracterizada por pensamentos ou lembranças persistentes, intenso pesar e dor emocional, preocupações com o falecido e com as circunstâncias da morte, sofrimento reativo à morte, ou mesmo perturbação social/da identidade. As circunstâncias impostas pela Covid-19 geram um grande risco de aumento das taxas de transtornos relacionados ao luto[16].

Deve-se fazer, então, uma abordagem preventiva e mais cuidadosa das situações de perda, uma vez que os rituais e o suporte social estão limitados pela situação de pandemia. Os cuidados se iniciam, primeiramente, ao identificar os pacientes em risco de deterioração[17]. Quando houver restrições à visita, o uso de videoconferência é uma possibilidade para permitir contato com o familiar. Deve haver suporte para os familiares antes, durante e após a video-

conferência, para prepará-los sobre a situação do seu familiar/ente querido, e para acolher as reações emocionais.

Os cuidados com o luto

Cartas, objetos e áudios podem também servir como objetos de ligação entre o paciente e seus familiares/entes queridos. Após o falecimento, preparar uma imagem final, cuidada do paciente, com a permissão da família, pode ser útil para os familiares que não puderam visitar o paciente, facilitando a assimilação do luto.

Com as limitações no número de pessoas e tempo, o funeral pode ser transmitido por streaming. Um evento pós-funeral pode ser organizado pelos familiares ou pela equipe de cuidado, desde que autorizado pela família. Um contato posterior, por vídeo ou telefone, seria recomendável, para avaliar o processo de luto e oferecer suporte. Cada uma dessas possibilidades pode ser oferecida à família, que pode aceitá-la ou não, respeitando as suas tradições, crenças e o seu momento. O aspecto mais importante é assegurá-la sobre a possibilidade de suporte e acolhimento ao longo do processo.

REFERÊNCIAS

1. Jung SM, Akhmetzhanov AR, Hayashi K, Linton NM, Yang Y, Yuan B, et al. Real-time estimation of the risk of death from novel coronavirus (COVID-19) infection: inference using exported cases. J Clin Med. 2020 Feb 14;9(2):1-10. doi: 10.3390/jcm9020523.
2. Ho CSH, Chee CYI, Ho RCM. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. Ann Acad Med Singap. 2020 Mar 16;49(3):155-60. Available from: http://www.annals.edu.sg/pdf/49VolNo3Mar2020/V49N3p155.pdf.
3. Dar KA, Iqbal N, Mushtaq A. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: examining the indirect and moderating effects of worry. Asian J Psychiatr. 2017 Oct;29:129-33. doi: 10.1016/j.ajp.2017.04.017.
4. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. Precis Clin Med. 2020 Feb 18;3(1):3-8. doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006.

5. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry. 2020 Feb 4;7(3):228-9. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
6. Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, et al. Psychological first aid - field operations guide. 2nd ed. Washington (DC): NCTSN and NCPTSD; 2006. Available from: https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pfa_field_operations_guide.pdf.
7. Hall RCW, Hall RCW, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. Gen Hosp Psychiatry. 2008 Sept-Oct;30(5):446-52. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003.
8. Mahase E. Covid-19: mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises. BMJ. 2020;369:1-2. doi: 10.1136/bmj.m1515.
9. Starcke K, Brand M. Decision making under stress: a selective review. Neurosci Biobehav Rev. 2012 Apr;36(4):1228-48. doi: 10.1016/j.neubiorev.2012.02.003.
10. Suvarna B, Suvarna A, Phillips R, Juster RP, McDermott B, Sarnyai Z. Health risk behaviours and allostatic load: a systematic review. Neurosci Biobehav Rev. 2020 Jan;108:694-711. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.12.020.
11. Friedman EM, Hayney MS, Love GD, Urry HL, Rosenkranz MA, Davidson RJ, et al. Social relationships, sleep quality, and interleukin-6 in aging women. Proc Natl Acad Sci U S A. 2005 Dec 20;102(51):18757-62. doi: 10.1073/pnas.0509281102.
12. Plotsky PM, Owens MJ, Nemeroff CB. Psychoneuroendocrinology of depression: hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Psychiatr Clin North Am. 1998 Jun 1;21(2):293-307. doi: 10.1016/s0193-953x(05)70006-x.
13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020 Mar 14-20;395(10227):912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
14. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
15. World Health Organization. International classification of diseases 11th revision. 11th ed. Geneva (CH): WHO; 2018.
16. Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell'Osso L. Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. Front Psychiatry. 2020 May 26;11(489):1-5. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00489.
17. Wang SSY, Teo WZY, Yee CW, Chai YW. Pursuing a good death in the time of COVID-19. J Palliat Med. 2020 Apr 19;23(6):754-5. doi: 10.1089/jpm.2020.0198.

A pandemia e o Transtorno Depressivo Maior

Depressão, abuso de substâncias e suicídio podem ser as consequências silenciosas da pandemia de Covid-19[I].

Fabio Gomes de Matos e Souza e Márcio Gerhardt Soeiro-de-Souza

Além do sofrimento físico que a Covid-19 provoca, alterando substancialmente a função pulmonar, cardíaca e de outros órgãos, consequências no campo psicológico também são muito comuns, como os transtornos de ansiedade e a insônia, já retratados nos capítulos anteriores deste Guia. Neste capítulo, nosso foco será a depressão, mais especificamente o Transtorno Depressivo Maior (TDM) e as suas consequências.

Nos últimos anos, a prevalência do TDM, ao longo da vida, tem sido estimado entre 11% e 15% da população mundial[2], entretanto vários países relataram o aumento desses números devido à pandemia do coronavírus. A exposição crônica a uma situação de ansiedade, como a que estamos vivendo, constitui um dos principais fatores de risco para o aumento do transtorno depressivo maior[3].

Na China, onde a pandemia originou-se, foi reportado que 16,5% da população geral apresentava sintomas depressivos moderados a severos, enquanto 28,8% relatava sintomas ansiosos moderados a severos, nos estágios iniciais[4]. Ainda na China, foi relatado que as taxas de TDM e ansiedade eram maiores na população mais jovem, entre 21 a 40 anos[5]. Após meses do início da pandemia, quando a disseminação começou a acontecer nos Estados Unidos, um estudo com 5.400 indivíduos estimou que 30,9% dos adultos apresentavam sintomas ansiosos ou depressivos associados à ocorrência da pandemia[6]. O mesmo estudo relatou que 13% dos participantes iniciaram ou aumentaram o uso de substâncias (incluindo álcool e cannabis). Ainda neste estudo, verificou-se que 63% dos indivíduos entre 18 e 24 anos relataram sintomas de ansiedade ou depressão, e que 25% deles chegaram a pensar em suicídio nos últimos 30 dias. Nessa mesma linha, foi reportado um aumento do quadro depressivo em dinamarqueses durante a pandemia, quando comparado ao período anterior[7].

O aumento no Brasil

Um estudo feito pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) estudou 1.460 brasileiros entre março e abril de 2020, e apontou que os casos de transtorno depressivo maior praticamente dobraram desde o início da quarentena. Entre março e abril, dados coletados on-line indicam que o percentual de pessoas com TDM saltou de 4,2% para 8,0%, enquanto que, para os quadros de ansiedade, o índice foi de 8,7% para 14,9%[8].

Em um outro estudo, que envolveu a análise de prontuários eletrônicos de mais de 69 milhões de pacientes, incluindo 62 mil casos de infecção pelo novo coronavírus, observou-se que, em pacientes sem história prévia de transtornos mentais, a Covid-19 foi associada a um aumento da incidência de diagnósticos psiquiátricos em três meses após a infecção, quando comparada com outros seis eventos de saúde (influenza, infecções da pele, colelitíase, urolitíase, fraturas de ossos grandes ou outras infecções do trato respiratório). O aumento foi maior para transtornos de ansiedade, mas também para TDM, insônia e demência. O interessante desse estudo é que houve uma diminuição de 30% em novos diagnósticos psiquiátricos, para a população em geral, no mesmo período[9]. Entretanto, este dado não demonstra necessariamente uma redução de transtornos mentais na população em geral, visto que foi obtido através de registros médicos e não de dados populacionais. Tal fenômeno pode refletir o impacto da terceira onda, ou seja, pacientes com condições médicas psiquiátricas preexistentes.

Adicionalmente ao aumento de TDM na população geral, os pacientes que necessitaram de internação pelo coronavírus parecem apresentar um maior risco de terem sequelas psiquiátricas do que aqueles que não precisaram ficar internados. A prevalência de TDM entre 57 pacientes internados com Covid-19 foi de 29,2%, quando comparados com participantes em qua-

rentena (9,8%)[10]. Um estudo com pais de crianças hospitalizadas, durante o período pandêmico, mostrou altos índices de TDM (quase o dobro) e ansiedade quando equiparados com pais que tiveram suas crianças internadas no período não pandêmico[11].

Transtornos mentais antes e depois da Covid-19

A infecção pelo coronavírus está associada ao aumento de transtornos mentais, mas pacientes com transtornos mentais previamente diagnosticados também foram mais afetados na pandemia: houve um aumento de 65% na incidência de Covid-19. Embora a base para este achado não esteja clara, sabe-se que o registro ocorreu independentemente de outros fatores físicos de risco para a infecção pelo novo coronavírus[9].

O risco ocorreu em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, mas parece ser maior para pacientes idosos. Não está relacionado com nenhum diagnóstico específico, e foi similar quer o diagnóstico tenha sido feito há um ou três anos. Estas características podem ser devido a fatores não específicos dos transtornos mentais, como problemas cognitivos, pouca consciência dos riscos envolvidos, dificuldade aumentada para seguir recomendações de distanciamento social, entre outros fatores. Outra hipótese é que a vulnerabilidade à Covid-19 poderia ser aumentada pelo estado pró-inflamatório, que ocorre nos indivíduos com TDM.

Grupos de maior risco para a depressão

Os idosos, os pacientes com doenças clínicas e psiquiátricas preexistentes e os profissionais de saúde na linha de frente ao combate à pandemia são grupos de risco para TDM. Essas condições serão abordadas em outros capítulos deste Guia. Vale ressaltar, no entanto, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou os profissionais de saúde como um grupo de

risco particular de desenvolver uma ampla gama de problemas físicos e mentais, como resultado de trabalhar direta ou indiretamente com pacientes que apresentam Covid-19.

Os profissionais de saúde estão particularmente expostos à ameaça de transmissão[12], por causa de seu trabalho de linha de frente com pacientes com altas cargas virais e equipamentos de proteção pessoal abaixo do ideal[13]. Paralelamente, fatores como estresse severo, alta carga emocional, longas horas de trabalho, preocupação em ser infectado ou infectar seus familiares, falta de suporte adequado no ambiente de trabalho e falta de tratamentos eficazes, acarretam alto risco de exaustão física e mental para os profissionais de saúde[14].

Através de diferentes pesquisas, conduzidas com profissionais da saúde que atuaram na linha de frente, encontraram-se prevalências aumentadas (quando comparadas com profissionais que não estavam na linha de frente) de estresse psicológico (15,9%), sintomas ansiosos (16%), sintomas depressivos (34,6%) e insônia (47,8%). Entre profissionais que atuaram na área da saúde, a incidência de TDM e sintomas depressivos estava aumentada15. Um estudo com 1.257 profissionais da saúde na linha de frente da Covid-19, na China, revelou a prevalência de 50,4% de TDM, 44,6% de ansiedade e 34% de problemas de insônia nessa população[16].

O que aumenta o risco de depressão na pandemia?

Muitos fatores de risco foram associados ao aumento de depressão na população geral, devido à pandemia de coronavírus. Eis os principais:

1. Demográficos
Sexo feminino, viver sozinho, baixo nível educacional, ser estudante, não ter filhos ou ter mais de dois, viver em áreas urbanas, baixo status socioeconômico.

2. Saúde
Doenças diagnosticadas, recentemente ou no passado, incluindo transtornos mentais e uso de substância como álcool e drogas.

3. **Psicológicos e sociais**
Má qualidade do sono, percepção de carga de estresse elevada, falta de conhecimento sobre a pandemia, não adoção de medidas cautelares, suporte familiar deficiente, conflitos interpessoais, uso frequente de mídias sociais, dificuldades em elaborar lutos por diferentes perdas (financeira, rotina, saúde).

4. **Emprego**
Atuar profissionalmente na linha de frente e ter mais de 10 anos de trabalho[17,18].

5. **Violência**
Crianças e mulheres submetidas à situações de violência e maus-tratos.

Depressão e aumento do consumo de álcool

O confinamento aumenta o estresse e o TDM, resultando em desequilíbrio da neuroquímica cerebral, e afetando os sistemas de recompensa e de estresse19. A pandemia, o distanciamento social e a quarentena podem levar ao aumento do uso indevido de álcool e substâncias, como em outros desastres.

Consumo exagerado

Muitas vezes, o abuso de álcool tem como objetivo uma tentativa de autotratamento para quadros depressivos.

Pesquisas de mercado, realizadas nos Estados Unidos e no Canadá, evidenciaram um aumento nas vendas de álcool em até 55%. O aumento do consumo ocorreu especialmente em pessoas de 35 a 54 anos, sendo que 25% reconheceram o incremento no uso de álcool na pandemia, e 44% atribuíram isso ao estresse[20].

Fora do contexto das pandemias, o uso indevido de álcool é uma das principais causas de morte evitável, contribuindo, anualmente, para cerca de três milhões de mortes no mundo. Além das consequências agudas do uso pesado de álcool, existe o po-

tencial de que o uso indevido de álcool, a longo prazo, possa transformar-se em um transtorno decorrente do uso de álcool.

Suicídio

Há algumas evidências de que as mortes por suicídio aumentaram nos EUA, durante a pandemia de influenza de 1918-1919, e entre pessoas idosas em Hong Kong durante a epidemia de síndrome respiratória aguda (SARS), de 2003. O contexto atual é diferente e está em evolução. Reconhecer como a pandemia pode aumentar o risco e aplicar o conhecimento sobre abordagens eficazes de prevenção do suicídio são questões fundamentais. Intervenções seletivas, indicadas e universais são necessárias[21].

Evidências associam o distanciamento social e a solidão a problemas de saúde mental, tornando o suicídio mais provável de ocorrer[22]. O distanciamento social contribui para a fisiopatologia dos transtornos mentais e para a ideação suicida. Existem relatos de aumento das tentativas de suicídio pelo medo da pandemia e pelas consequências negativas, decorrentes da mesma[23].

Ligações de ajuda

Serviços de linhas diretas de prevenção ao suicídio estão relatando um aumento no número de ligações em, pelo menos, 20%. O crescimento da utilização desses recursos sugere que os problemas de saúde mental estão crescendo, frente ao pavor, ao medo e à incerteza ampliados e relacionados à pandemia[24].

O risco de suicídio pode aumentar devido ao estigma em relação a indivíduos com Covid-19 e suas famílias. Aqueles com transtornos mentais podem ter uma piora dos sintomas, e outros podem desenvolver novos problemas de saúde mental, especialmente TDM, ansiedade e estresse pós-traumático. A

pandemia pode afetar, adversamente, outros fatores precipitantes de suicídio, como a violência doméstica e o consumo de álcool. As taxas de suicídio aumentaram, historicamente, durante crises econômicas que causaram desemprego, como é o caso do momento atual[25].

Perdas, depressão e luto

Muitas famílias enfrentaram perdas significativas durante a pandemia. "Perdas" é um termo abrangente e envolve perdas de entes queridos, mas também vários outros aspectos da vida durante a crise. Falhas na percepção das necessidades individuais dos que estiveram frente a frente com tais situações podem predispor ao desenvolvimento de transtornos mentais e estresse psicológico.

As perdas podem ser primárias ou secundárias. Aqueles que perdem a pessoa amada, por exemplo, podem ter perdas secundárias, como perda de companhia, de intimidade sexual e da família. Entre aqueles que tiveram pneumonia grave por Covid-19, pode haver graves condições cardiovasculares posteriormente, o que pode significar perda de saúde, autonomia e identidade.

A falta de liberdade e a saúde mental

Medidas sanitárias, como o lockdown, podem causar perda da liberdade e, secundariamente, perda de relações íntimas, amizades e suporte social. As pessoas podem se deparar com múltiplas perdas simultaneamente (tais como de pessoas queridas, liberdade e emprego).

O luto é inevitável e multidimensional para aqueles que enfrentaram perdas. Os processos de elaboração do luto refletem a convergência de respostas individuais (ajustamento afetivo, cognitivo, comportamental, físico, espiritual, etc.). Aqueles indivíduos que enfrentam situações de membros da família, ou de outras pessoas próximas, com graves complicações da Covid-19 podem experimentar luto antecipatório. A ausência de rituais de despedida (funeral) pode resultar em um luto não elaborado. Como resultado, muitos indivíduos estão em risco de desenvolver Transtorno do Luto Complexo Persistente e de ter prejuízos significativos em áreas essenciais do funcionamento.

A pandemia continuará afetando muitos de nós profundamente. Perdas e lutos emergem como temas centrais na vida de muitos indivíduos, famílias e comunidades, em diferentes cenários. É necessário desenvolver estratégias que auxiliem na adaptação funcional diante de perdas, promovendo saúde mental e bem-estar, mesmo durante a crise[25].

O que fazer?

As intervenções em crises psicológicas, como as que se observam na pandemia da Covid-19, devem levar em consideração três pontos básicos:

1) entender o status de saúde mental nos vários extratos sociais;
2) identificar pessoas com risco de suicídio e agressão e
3) prover intervenções terapêuticas para aqueles que necessitam.

O nível 1 inclui aqueles que estão mais vulneráveis aos problemas de saúde mental, tais como pacientes hospitalizados com Covid-19 ou condição clínica grave, e profissionais de saúde que atuam na primeira linha. O nível 2 abrange pacientes isolados com sintomas de infecção atípica, e o nível 3 engloba aqueles indivíduos em contato próximo com membros da família, colegas e amigos daqueles que estiveram com Covid-19[26].

REFERÊNCIAS

1. Mowbray H. In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. BMJ. 2020;368(m516):1-2. doi: 10.1136/bmj.m516.
2. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. Annu Rev Public Health. 2013 Mar;34:119-38. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409.
3. Jacobson NC, Newman MG. Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: a meta-analysis of longitudinal studies. Psychol Bull. 2017 Nov;143(11):1155-200. doi: 10.1037/bul0000111.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 6;17(5):1-25. doi: 10.3390/ijerph17051729.
5. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. Asian J Psychiatr. 2020 Jun;51:1-7. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.
6. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic – United States, June 24-30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Aug 14;69(32):1049-57. doi: 10.15585/mmwr.mm6932a1.
7. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. Acta Neuropsychiatr. 2020 Apr 22;32(4), 226-8. doi: 10.1017/neu.2020.15.
8. Filgueiras A, Stults-Kolehmainen M. Factors linked to changes in mental health outcomes among Brazilians in quarantine due to COVID-19. medRxiv [Preprint]. 2020 Jun 13 [cited 2020 Aug 15]: [20 p.]. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.12.20099374v2.full.pdf+html. doi: 10.1101/2020.05.12.20099374.
9. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: a study of 62,354 COVID-19 cases. medRxiv [Preprint] 2020 Aug 16 [cited 2020 Sept 7]: [25 p.]. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.14.20175190v1.full.pdf. doi: 10.1101/2020.08.14.20175190.
10. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. Brain Behav Immun. 2020 Apr 15;87:49-50. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.031.
11. Yuan R, Xu QH, Xia CC, Lou CY, Xie Z, Ge QM, et al. Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China. Psychiatry Res. 2020 Apr 13;288:1-3. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112953.
12. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Feb 15-21;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
13. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Am J Emerg Med. 2020 Apr 17;38(7):1527-8. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.024.
14. Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020 Apr--Jun;13(2):105-10. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.04.004.
15. Chen Y, Zhou H, Zhou Y, Zhou F. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. Psychiatry Res. 2020 Apr 16;288:1-2. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113005.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar 23;3(3):1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
17. Molarius A, Janson S. Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. J Clin Epidemiol. 2002 Apr;55(4):364-70. doi: 10.1016/s0895-4356(01)00491-7.
18. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. Brain Behav Immun [Preprint]. 2020 May 30 [cited 2020 Sept 19]: [12 p.]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120309545. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048.
19. Koob GF. Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. Front Psychiatry. 2013 Aug 1;4(72):1-18. doi: 10.3389/fpsyt.2013.00072.

20. Rodriguez LM, Litt DM, Stewart SH. Drinking to cope with the pandemic: the unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. Addict Behav. 2020 Nov 1;110:1-7. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106532.

21. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020 Apr 21;7(6):468-71. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1.

22. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. Lancet Psychiatry. 2020 May 1;7(5):389-90. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30141-3.

23. Dunmore R. Coronavirus-related suicides surface amid increased anxiety. 2020 Mar 31 - [cited 2020 Sept 18]. In: Newsone [Internet]. New York: Interactive One. Available from: https://www.google.com/amp/s/newsone.com/3921332/coronavirus-related-suicides-amid-anxiety/amp/.

24. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM. 2020 Jun 30:1-6. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.

25. Brown S, Schuman DL. Suicide in the time of COVID-19: a perfect storm. J Rural Health. 2020 May 3:1-8. doi: 10.1111/jrh.12458.

26. Zhai Y, Du X. Loss and grief amidst COVID-19: a path to adaptation and resilience. Brain Behav Immun. 2020 Apr 23;87:80-1. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.053.

A saúde mental dos pacientes com transtornos mentais

Para a quarta onda da pandemia, projeta-se um aumento expressivo da prevalência dos transtornos mentais e uma piora de pacientes já em tratamento. A situação agrava um quadro que já era preocupante.

Ary Gadelha, Márcio Bernik e Márcio Gerhardt Soeiro-de-Souza

A pandemia por Covid-19 de 2020 trouxe um grande impacto na saúde de toda população mundial. Isso ocorreu não só pelo risco direto de infecção, mas pela extensão que as medidas de proteção assumiram, impondo mudanças bruscas nas relações sociais e econômicas, e expondo grandes parcelas de indivíduos a níveis aumentados de estresse. Por isso, já há uma grande preocupação com a quarta onda da pandemia, na qual se projeta um aumento expressivo da prevalência dos transtornos mentais e uma piora de pacientes já em tratamento.

Essa situação agrava um quadro que já era preocupante antes da pandemia. Levantamentos epidemiológicos indicaram que, ao longo de um ano, 1 em cada 5 pessoas satisfez critérios para um transtorno mental. Além disso, 1 em cada 3 indivíduos preencherá critérios para um transtorno mental ao longo da vida1. Mais ainda, os transtornos mentais já estão dentre as maiores causas de incapacidade funcional, com uma proporção crescente ao longo dos anos, mesmo antes da pandemia[2].

Um olhar atento

É preciso pensar o cuidado para todos, mas, em especial, para as pessoas que já apresentavam um diagnóstico de transtorno mental no início da pandemia, e que estão em risco aumentado de agravamento do seu quadro.

Dados já disponíveis indicam que 20,9% dos pacientes psiquiátricos relataram uma piora dos seus sintomas, devido à pandemia[3]. Todos esses fatores levaram os especialistas a predizer um aumento brusco na procura por serviços de saúde mental[4]. As medidas preventivas devem ser organizadas o mais rapidamente possível para esse grupo. Informação é uma área chave, e, ao longo do texto, revisaremos quais são os fatores de risco e as possíveis intervenções nesse contexto.

Em um primeiro momento da pandemia, o isolamento social necessário

provocou os maiores estragos no campo emocional. A privação aguda de hábitos de lazer e convivência social levou a um aumento nos níveis de ansiedade e distúrbios do sono, pontos que são críticos para o adequado controle da maioria dos problemas psiquiátricos.

Estima-se que a prevalência de problemas relacionados ao sono aumentou consideravelmente durante a pandemia[5], chegando a acometer 44% da população. Outro exemplo das consequências da pandemia foi reportado por pacientes com transtornos alimentares: houve um relato de agravo em 37,5% dos casos, sendo que 56,2% desses indivíduos relataram uma piora específica nos sintomas ansiosos[6].

As medidas para a contenção da pandemia, tais como as recomendações de lavagem frequente das mãos e dos produtos de supermercado, e uso de álcool gel, acabaram agravando os sintomas de pacientes já em tratamento para transtornos de ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo[7]. Outro grupo de pacientes psiquiátricos que teve seus sintomas agravados, desde o primeiro momento da pandemia, foi o de usuários de drogas ilícitas e álcool, já que os dados informaram um aumento importante no consumo de ambos[8].

Em um segundo momento da pandemia, o maior desafio foi manter uma rotina diante do confinamento em casa, dentro do qual somou-se, para alguns, a simultaneidade da atividade profissional e do cuidado com os filhos. Todas essas mudanças de hábitos e rotinas, acrescidas ao temor de contaminação da própria pandemia, representaram um fator de risco para a descompensação dos transtornos mentais.

Tratamento interrompido

No início da pandemia, houve dificuldade de atendimento médico. O serviço de telemedicina no Brasil[9] não estava acessível a toda a população, e muitos pacientes enfrentaram dificuldades em manter seu tratamento medicamentoso, ou mesmo de procurar ajuda pela piora de seus sintomas.

O isolamento prolongado chegou a quase 4 meses de duração em algumas regiões. No momento final do isolamento, outros fatores de risco para a piora de sintomas psiquiátricos surgiram, como problemas financeiros, devido à pandemia e ao aumento do desemprego. Tais fatores, somados aos anteriores, observados na fase inicial da pandemia, justificam um importante aumento na prevalência de depressão e suicídio na população[10]. A cronicidade da exposição a uma situação estressora, tal como ocorreu nessa pandemia, sem dúvida, constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno depressivo maior[11].

No capítulo deste Guia sobre o impacto da ansiedade (pag 38), há um quadro com dicas importantes, que ajudam a enfrentar esta situação causada pela pandemia. Elas contribuem tanto para aqueles que não possuem algum transtorno mental, quanto para aqueles que possuem:

1. **Evite a automedicação ou o uso exagerado de ansiolíticos;**
2. **Controle a ansiedade: tente entender o que você pode e o que não pode controlar;**
3. **Perceba no que a sua situação difere da condição dos outros;**
4. **Dedique-se a atividades gratificantes;**
5. **Não se isole. Estimule a gratidão e o envolvimento com a comunidade;**
6. **Não pressione e nem se se sinta pressionado a retomar as atividades;**
7. **Preocupar-se é normal, mas reserve um horário para isso;**

8. Evite o consumo de álcool em excesso e/ou o uso de drogas recreativas;

9. Mantenha bons hábitos de sono e higiene alimentar.
Além destas, outras também são importantes[9]:

10. Mantenha o seu tratamento
Se você tem um diagnóstico de qualquer transtorno mental, mantenha a regularidade das consultas com o profissional com quem você se trata. Se você faz terapia, mantenha contato com seu terapeuta, mesmo que seja por teleatendimento. Se você está desempregado ou em crise financeira, o atendimento gratuito à população está disponível, a partir da Unidade Básica de Saúde mais próxima à sua residência.

11. Use a tecnologia disponível para a saúde
O Conselho Federal de Psicologia já aprovou o atendimento à distância há um bom tempo. O Conselho Federal de Medicina aprovou o uso da telemedicina neste ano, devido à pandemia de Covid-19. Use o teleatendimento como forma de realizar consultas, checar os resultados de exames e para as demais situações em que não seja necessário deslocar-se até o local de atendimento. Se você tem contato com adultos mais velhos ou os ajuda, lembre-se que muitos deles precisam de suporte para utilizar a tecnologia, por falta de familiaridade.

REFERÊNCIAS

1. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. Int J Epidemiol. 2014 Mar 19;43(2):476-93. doi: 10.1093/ije/dyu038.
2. Patel V, Chisholm D, Parikh R, Charlson FJ, Degenhardt L, Dua T, et al. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. Lancet. 2016 Apr 16-22;387(10028):1672-85. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00390-6.
3. Zhou J, Liu L, Xue P, Yang X, Tang X. Mental health response to the COVID-19 outbreak in China. Am J Psychiatry. 2020 May 7;177(7):574-5. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20030304.
4. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry. 2020 Mar 31;66(4):317-20. doi: 10.1177/0020764020915212.
5. Blume C, Schmidt MH, Cajochen C. Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms. Current Biol. 2020 Jul 20;30(14):R795-7. doi: 10.1016/j.cub.2020.06.021.
6. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, Bryan DC, Favaro A, Granero R, et al. COVID-19 and implications for eating disorders. Eur Eat Disord Rev. 2020 Apr 28;28(3):239-45. doi: 10.1002/erv.2738.
7. Davide P, Andrea P, Martina O, Andrea E, Davide D, Mario A. The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. Psychiatry Res. 2020 Sept;291:1-5. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113213.
8. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic — United States, June 24–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Aug 14;69(32):1049-57. doi: 10.15585/mmwr.mm6932a1.
9. Salum GA, Rehmenklau JF, Csordas MC, Pereira FP, Castan JU, Ferreira AB, et al. Supporting people with severe mental health conditions during the COVID-19 pandemic: considerations for low- and middle-income countries

using telehealth case management. Braz J Psychiatry. 2020 Jun 22;42(4):451-2. doi: 10.1590/1516-4446-2020-1078.

10. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM. 2020 Jun 30;113(10):707-12. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.
11. Jacobson NC, Newman MG. Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: a meta-analysis of longitudinal studies. Psychol Bull. 2017 Nov;143(11):1155-200. doi: 10.1037/bul0000111.

A saúde mental do paciente clínico

A pandemia colocou os pacientes em conflito: a necessidade do atendimento versus o medo de contágio. A disseminação do coronavírus impactou aqueles com doenças clínicas, como os portadores de problemas cardiovasculares e de epilepsia.

André Palmini e Raul D. Santos

A pandemia do novo coronavírus invadiu o mundo e a vida de todos nós, mas tem impactado as pessoas de forma distinta, conforme um amplo espectro, que vai da faixa etária e existência de doenças preexistentes a questões socioeconômicas. Nunca pessoas vivas neste momento tinham passado por uma experiência tão negativa e transformadora, sem que se possa apontar culpados ou responsáveis, o que diferencia o momento atual de uma guerra mundial ou situações de penúria localizada por questões sociopolíticas. Assim, cada indivíduo está sendo forçado a adaptar suas circunstâncias a este cenário de pandemia, que envolve o distanciamento social, em um ambiente de contínua ansiedade, bombardeio de notícias negativas e menor oferta de serviços, inclusive de acesso a serviços de saúde.

Nosso ponto de partida nesta discussão é o de que as coisas negativas da pandemia não substituíram, mas se somaram às dificuldades que já existiam para pacientes com doenças clínicas. Estes indivíduos necessitam de atenção médica periódica e, independentemente da frequência de consultas, precisam de acolhimento, incentivo e esclarecimentos do médico e dos outros profissionais de saúde, a cada contato pessoal, para se manterem estáveis, aderirem corretamente ao tratamento e se adequarem a hábitos de vida, conforme a necessidade. Esta situação é uma das fontes de ansiedade do paciente clínico neste período de pandemia, combinando o medo de ter menos acesso a cuidados para seus problemas de saúde com o inevitável risco de contrair a infecção por SARS-Cov-2.

Além disto, gera também ansiedade a necessidade de se adequar a consultas à distância – ainda vistas como “remendos da situação” –, com consequente impacto negativo em distintos componentes da relação médico-paciente (especialmente em pacientes com nível socioeducacional mais baixo). Mais especificamente, temos sentido um temor dos pacientes de que o cenário atual se perpetue e promova um afastamento do médico – ou seja, que as consultas, no futuro, venham a ser sistematicamente à distância, perdendo-se

aqueles componentes tranquilizadores e motivacionais que apenas uma troca humana pessoal oferece.

Paciente em conflito

Os pacientes tiveram que tomar decisões sobre questões essencialmente conflitantes: consultar ou não consultar? Realizar ou não exames de laboratório, de imagem ou neurofisiológicos? Essas dúvidas aumentaram a ansiedade nesses tempos de pandemia, confrontando, no íntimo de cada paciente clínico, os riscos de que uma ida ao hospital ou clínica levem à contaminação pelo coronavírus, versus o risco de deixar de realizar uma mudança de tratamento ou um exame importante para sua condição ou prevenir complicações.

O cérebro humano está equipado para tomar decisões em contextos nos quais existem evidências conflituosas[1]. Na realidade, temos um circuito que interconecta estruturas cerebrais que identificam um contexto conflituoso. Tais estruturas percebem ameaças e regiões que sinalizam situações desagradáveis (aversivas)[2]. Em cenários nos quais mais de uma decisão é possível, com consequências distintas, este circuito ativa-se, e gera, inevitavelmente, sensações de ansiedade e angústia, sinalizadas pela liberação de hormônios relacionados ao estresse, em especial o cortisol, na circulação[3]. Uma vez tomada a decisão – por exemplo, sair de casa e consultar o médico

presencialmente, ou realizar um exame em um hospital – a ansiedade atinge um pico, até reduzir, quando não há consequências negativas. Entretanto, até que se resolva a situação – neste exemplo, até que fique claro que a pessoa não contraiu a infecção pelo coronavírus –, persiste um fundo de ansiedade, que interfere na tranquilidade do indivíduo. Esta ansiedade é um subproduto generalizado dessa pandemia.

A seguir, vamos discutir alguns aspectos bem práticos sobre o impacto da pandemia no cuidado de pacientes clínicos, a partir de nossa experiência com indivíduos que têm risco de doenças cardiovasculares e pacientes com epilepsia, bem como na atenção a seus familiares.

Doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares (DCV), como os infartos do miocárdio e os acidentes vasculares cerebrais (AVC), também conhecidos como derrames, são a principal causa de morte no nosso meio, além de levarem um número muito grande de indivíduos à incapacidade[4]. Em mais de 80% dos casos, as DCV são causadas pelos chamados fatores de risco, como hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemias (distúrbios das gorduras do sangue), diabetes, obesidade, sedentarismo e história familiar. Dessa maneira, é necessário o estabelecimento de terapias preventivas, tanto com ajustes na direção de um estilo de vida adequado (alimentação, atividade física, cessação do tabagismo e perda de peso), quanto através de terapias farmacológicas para o controle da pressão arterial, do colesterol e da diabetes[5].

Normalmente, as pessoas que já sofreram um evento cardiovascular ou que apresentam os fatores de risco precisam ser monitoradas por profissionais de saúde, para um controle preventivo adequado. Além disso, o surgimento de um evento cardiovascular agudo, como o infarto do miocárdio ou o AVC, necessita de tratamento médico imediato, devido ao risco de morte ou incapacidades permanentes.

A pandemia e o coração

Infelizmente, a pandemia de Covid-19 tem levado a uma ruptura do ciclo usual de cuidado na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares. Mais especificamente, as necessidades de distanciamento social, quarentena e mesmo o lockdown, em algumas regiões, têm reduzido a monitoração do tratamento preventivo, e retardado o diagnóstico de eventos cardiovasculares agudos.

Como costumamos dizer, "tempo é coração" e "tempo é cérebro" – ou seja, o quanto antes um paciente é adequadamente atendido, na fase aguda de um infarto do miocárdio ou de um AVC, maiores as chances de que o tratamento preserve ou restitua a função cardíaca ou cerebral. Dados objetivos apontam para uma ampla redução da procura de pacientes por atendimentos médicos neste período. Por exemplo, analisando um grande sistema de registros médicos, autores ingleses observaram uma diminuição de 35% dos diagnósticos psiquiátricos durante a pandemia, o que certamente sugere que menos pessoas buscaram atendimento para diagnóstico e tratamento6. O mesmo ocorreu em relação à procura de serviços de emergência nos EUA: de janeiro a maio de 2020, houve uma redução de 42% em relação ao mesmo período no ano anterior[7].

No contexto acima, a pandemia tem trazido uma compreensível, porém nefasta hesitação em procurar um serviço de emergência, frente ao surgimento de sintomas que podem representar o início de um evento vascular agudo, com sérias consequências. Além disto, mais uma vez se estabelece o conflito sobre se a pessoa deve ou não sair de casa, gerando crescente ansiedade.

A epilepsia

Indivíduos com epilepsia correm riscos constantes de traumas físicos du-

rante uma crise epiléptica, e até de morte súbita durante uma crise tônico-clônica generalizada prolongada. Assim, estes pacientes e seus familiares convivem com uma sensação de insegurança, somente aliviada pela convicção de que as crises estarão plenamente controladas pelo tratamento. Esta convicção – e a tranquilidade dela decorrente – dependem, essencialmente, da confiança que o neurologista transmite, fazendo com que pacientes portadores de epilepsia e seus familiares sejam bastante dependentes de contatos com o médico, e tenham a oportunidade de aliviar a contínua ansiedade de uma crise epiléptica em um contexto traumatizante ou constrangedor.

A pandemia tem gerado uma "ansiedade represada" nesses indivíduos, em função da menor oferta de atendimentos neurológicos em consultórios e ambulatórios. Este é um fenômeno universal, e profissionais e serviços dedicados ao cuidado de pessoas com epilepsia têm buscado otimizar a quantidade e a qualidade de atendimentos por telemedicina, uma alternativa certamente interessante[8].

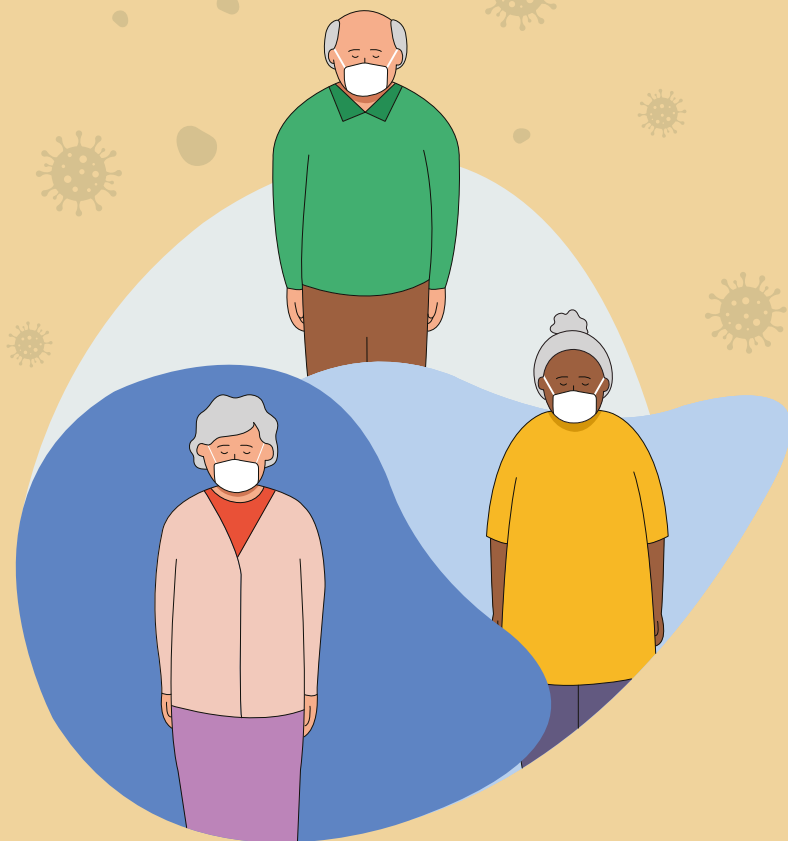
Neste cenário, a telemedicina, em vários contextos clínicos, aqui exemplificados pelo atendimento neurológico a pessoas com epilepsia, tem colocado um claro desafio para o clínico: fornecer um atendimento tecnicamente eficaz, mas que incorpore também o máximo de "calor humano". Não é fácil transmitir empatia, compaixão e compreensão do sofrimento alheio à distância, mas os clínicos não podem fugir a esse desafio.

Vale aqui expressar a preocupação com o paciente de forma genuína, com a entonação de voz (prosódia) adequada, e transmitir ao paciente a sensação de que o médico está conectado com seu problema, como se estivesse conversando presencialmente. Somente assim será possível reduzir a ansiedade e a insegurança dos pacientes. Mesmo à distância, nunca foi tão importante

mostrar-se presente, interessado, preocupado e disposto a "conter" a ansiedade dos pacientes, nessa inescapável mistura entre o sofrimento pelo seu problema e pelo risco de contrair a infecção pelo coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. Botvinick MM. Conflict monitoring and decision making: reconciling two perspectives on anterior cingulate function Cogn Affect Behav Neurosci. 2007 Dec;7(4):356-66. doi: 10.3758/CABN.7.4.356.
2. Rolls ET. The cingulate cortex and limbic systems for emotion, action, and memory. Brain Struct Funct. 2019 Aug 26;224(9):3001-18. doi: 10.1007/s00429-019-01945-2.
3. LeDoux JE, Pine DS. Using neuroscience to help understand fear and anxiety: a two-system framework. Am J Psychiatry. 2016 Nov 1;173(11):1083-93. doi: 10.1176/appi.ajp.2016.16030353.
4. Ribeiro ALP, Duncan BB, Brant LCC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular health in Brazil: trends and perspectives. Circulation. 2016 Jan 26;133(4):422-33. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008727.
5. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. Arq Bras Cardiol. 2019 Oct;113(4):787-891. doi: 10.5935/abc.20190204.
6. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: a study of 62,354 COVID-19 cases. medRxiv [Preprint]. 2020 Aug 16 [cited 2020 Sept 19]: [25 p.]. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.14.20175190v1.full.pdf. doi: 10.1101/2020.08.14.20175190.
7. Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits – United States, January 1, 2019–May 30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(23):699-704. doi: 10.15585/mmwr.mm6923e1.
8. Telemedicine for epilepsy care in the COVID-19 era. ILAE COVID Task Force. 2020:1-3. Available from: https://www.ilae.org/files/dmfile/Telemedicine-for-Epilepsy-Care-in-the-COVID-19-Era.pdf.

A pandemia na saúde mental do idoso

Os idosos fazem parte do grupo mais acometido por complicações do novo coronavírus. Além da ameaça da própria doença, eles também são afetados pelas consequências do isolamento e expostos ao idadismo, o preconceito com a idade

Fabio Gomes de Matos e Souza e João Carlos Barbosa Machado

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Cerca de 12% da população mundial e 10,8% das pessoas no Brasil têm mais de 60 anos de idade[1]. Além disso, o número de idosos morando sozinhos vem aumentando. Segundo dados do PNAD, no Brasil, em 2008-2009, 6,17% dos idosos moravam sozinhos e 18,59% somente com o cônjuge. Um dos problemas relacionado a pessoas idosas é o idadismo, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o estereótipo, o preconceito e a discriminação contra a pessoa, com base na sua idade. Esse preconceito associado à idade é o mais socialmente normalizado entre todas as formas de discriminação – ao contrário do sexismo e do racismo[2].

A pandemia por Covid-19, sem dúvida, tem gerado grande desolação para os idosos e seus familiares. Porém, também por deixá-los em evidência, tornou-se uma excelente oportunidade para a mobilização, a conscientização e a ação coletiva em defesa dos seus direitos, e para a promoção da melhoria das suas condições de saúde e de suporte psicossocial. É preciso colocar o envelhecimento em pauta na nossa sociedade – o que representa uma grande conquista e um privilégio –, para que os idosos reflitam sobre as suas trajetórias de envelhecimento e todos possamos estimular a ressignificação da velhice[3].

Como a Covid-19 afeta os idosos?

A pandemia, caracterizada pela rápida disseminação do vírus pelo mundo, traz um grau considerável de medo e de preocupação entre alguns grupos específicos, como os idosos e as pessoas com outras doenças preexistentes[4]. A maioria das mortes é entre idosos com duas ou mais enfermidades, tais como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasias ou insuficiência renal crônica[5]. Duas ou mais condições crônicas de saúde são relatadas em 30,4% dos adultos entre 45 e 64 anos, 64,9% entre 65 e 84 anos, e 80% acima de 85 anos[6].

Risco maior

Há um risco consistentemente maior de Covid-19 grave em indivíduos mais velhos e naqueles com problemas de saúde subjacentes[7].

A predileção do vírus pelo trato respiratório inferior é especialmente problemática para idosos frágeis, os quais mantêm contato direto com cuidadores e/ou profissionais de saúde infectados, mas assintomáticos ou pré-sintomáticos. Essa é uma configuração de risco para um período de propagação clinicamente silencioso, especialmente em instalações de cuidados de longo prazo, antes da apresentação clínica da Covid-19[8,9].

Morbidade e mortalidade por Covid-19

A porcentagem de indivíduos infectados, que requerem hospitalização, parece aumentar acentuadamente acima dos 50 anos. Observou-se que a hospitalização foi necessária em 4,25% dos casos detectados entre 40 e 49 anos; 8,16% entre 50 e 59 anos; 11,8% entre 60 e 69 anos; 16,6% entre 70 e 79 anos e 18,4% acima de 80 anos[10].

Os homens têm uma probabilidade significativamente maior de ter Covid-19 grave, e 2,4 vezes mais probabilidade de ter infecção do que as mulheres em todas as idades[11].

Os dados sugerem que a velhice por si só, especialmente em indivíduos com idade maior ou igual a 65 anos, é um fator de risco para a mortalidade relacionada à Covid-19, independentemente da existência de doenças prévias. Estimou-se uma taxa de letalidade de 4,5% em pessoas com mais de 60 anos de idade, em comparação com 1,4% em pessoas com menos de 60 anos. O índice de letalidade foi maior em pessoas com mais de 80 anos – 13,4% de todos os casos detectados[10].

As consequências do isolamento
O isolamento social e a solidão têm sido associados a um aumento nas prevalências de doenças vasculares e neurológicas, e à mortalidade prematural2. Além disso, sabe-se que a exclusão social está significativamente associada a maiores riscos de comprometimento cognitivo, o que, por sua vez, aumenta o risco de desenvolvimento da demência na doença de Alzheimer e acelera a sua progressão[13].

Idadismo e Covid-19

Decisões críticas e delicadas, legitimadas diante da escassez de recursos e de leitos, e do despreparo de vários serviços nacionais de saúde, sobrecarregados ou próximos ao colapso – lidando com números crescentes de pacientes admitidos em unidades de urgência –, expuseram a questão do idadismo14. No auge da pandemia, alguns países adotaram práticas baseadas em critério de idade, para tomar decisões sobre internação e procedimentos em unidades de terapia intensiva, em oposição à internação para cuidados paliativos exclusivos.

A contribuição dos conhecimentos adquiridos nos âmbitos da geriatria e gerontologia há várias décadas, no entanto, enfatiza a necessidade da utilização compulsória da avaliação geriátrica ampla como ferramenta fundamental para apoiar o processo decisório. Esta avaliação ocorre tendo em vista as possibilidades, comprovadas por evidências científicas, de estabelecimento de parâmetros, algoritmos e modelos prognósticos, que vão muito além dos critérios baseados exclusivamente em valores, idade cronológica e presença

de outras doenças. Por isso, a aplicação desses princípios é essencial para a melhoria dos cuidados de saúde dos idosos, e precisa ser urgentemente melhor difundida e aplicada.

A solidão

Além dos estressores físicos, o distanciamento social pode impactar negativamente a percepção de bem-estar, e não apenas daqueles que são considerados membros dos grupos de risco. Tal diminuição no contato com outras pessoas pode afetar qualquer indivíduo em confinamento. Alguns especialistas inclusive propuseram mudar a nomenclatura, e utilizar a expressão "**distanciamento espacial**", em substituição à "**distanciamento social**". A primeira expressão traduz, de forma mais precisa, a necessidade de manutenção da distância física. A adesão ao distanciamento espacial pode produzir, como efeito colateral, o distanciamento social, que pode ter consequências desastrosas sobre o bem-estar psicológico[15].

A solidão é a percepção subjetiva da falta de relacionamentos significativos. Isolamento social implica em falta objetiva de engajamento e contato social. Ambos os fenômenos foram declarados epidemias globais em adultos mais velhos, em 2016[16]. Os idosos têm se isolado mais frequentemente em suas residências e, como consequência, podem experimentar sentimentos de solidão[17].

Solidão na pandemia

As consequências não intencionais do distanciamento social resultaram em mais isolamento entre os residentes de asilos. Houve uma redução da atividade física, pois os residentes não podem frequentar as academias de reabilitação e estão privados de visitas amigáveis, que são formas de melhorar o bem-estar psicossocial.

Dependência e abuso de idosos

A dependência aumenta com a idade – os adultos mais velhos frequentemente necessitam de ajuda com finanças, atividades instrumentais e básicas da vida diária. O aumento da expectativa de vida também significa que os idosos vivem mais anos de suas vidas com deficiência e dependência. Em torno de 30% dos idosos com idade igual ou maior a 65 anos são dependentes, traduzindo-se na diminuição de suas capacidades físicas, psíquicas e funcionais. A dependência acarreta uma maior complexidade dos processos, além de uma alta demanda de assistência e cuidados, aspectos que podem agravar ainda mais a vulnerabilidade dos idosos à Covid-19[18].

A OMS define que o abuso de idosos é um ato único ou repetido, ou a falta de ação apropriada, ocorrendo dentro de qualquer relacionamento onde há uma expectativa de confiança, o que causa dano ou angústia ao idoso18. Exemplos de abuso de idosos são abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física; abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos, traduzidos pelas agressões verbais; abuso sexual ou violência sexual; abandono; negligência; abuso financeiro ou econômico; autonegligência[19]. Mais de 15% dos adultos mais velhos, na região europeia, sofreram abuso no último ano. O praticante de abuso em idosos residentes na comunidade* é mais comumente um membro da família. Entre os idosos institucionalizados, cerca de 64,2% da equipe realizou alguma forma de abuso contra idosos no ano passado[20].

O que fazer?

As recomendações dadas ao público em geral e, em especial, aos idosos, para combater a rápida propagação do vírus são lavar as mãos com frequência com água e sabão, ou usar álcool em gel, evitar tocar os olhos, o nariz e a boca, o distanciamento espacial (pelo menos 1,5m), ficar em casa, e usar uma

* Aqueles que não são institucionalizados.

máscara para cobrir o nariz e a boca ao sair. O uso generalizado de máscaras faciais e o distanciamento social têm papeis vitais na redução do ritmo de propagação do vírus. Deve-se evitar jantares em grupo, terapias de grupo e atividades recreativas envolvendo grandes grupos[21].

A concepção de estratégias eficazes visa a reduzir o risco de transmissão para pessoas em grupos-alvo. Isso, às vezes, é denominado **blindagem**, definida pela OMS como "medidas para proteger pessoas vulneráveis com risco aumentado de doença grave de Covid-19 [...] ou risco aumentado de infecção" (benefícios diretos), ao mesmo tempo que mitiga o aumento esperado na demanda por leitos hospitalares (benefícios indiretos), acarretando o que ficou conhecido como "achatamento da curva"[22].

A desinformação não é apenas inerente à imprecisão da informação, ela pode emergir da torrente de informações vinda de não especialistas e de interesses comerciais. A desinformação pode levar a incertezas, que são aumentadas pela novidade do vírus ao qual estamos sendo expostos. Esse estado de incerteza, muitas vezes, em combinação com restrições de mobilidade e isolamento, aumenta o risco de sentimentos de insegurança e ansiedade, levando a uma tensão emocional geral, questões que podem prejudicar a qualidade de vida dos idosos[23].

Cuidado redobrado

Os idosos, que fazem parte do principal público-alvo da maioria das políticas de distanciamento social, devido ao alto risco de apresentar complicações da Covid-19, precisam de um apoio psicossocial mais forte, pois muitos deles vivem em isolamento permanente, não possuem redes sociais e têm atividades sociais limitadas[24].

A prevenção primária, especialmente para idosos com outras doenças, é o distanciamento social. Para os idosos, o problema do distanciamento social é

a solidão[17]. A solidão leva à depressão, à disfunção cognitiva, à incapacidade funcional, às doenças cardiovasculares e ao aumento da mortalidade.

Observe a alimentação e o abuso de álcool

Uma condição comum na velhice é uma dieta abaixo do ideal, caracterizada pela ingestão inadequada de alimentos e calorias, e um aumento da demanda proteica não atendido. A desnutrição é prevalente entre, aproximadamente, um terço dos idosos, especialmente residentes em instituições de longa permanência para idosos. O envelhecimento está associado a uma diminuição da competência imunológica, um processo chamado de imunosenescência, ou seja, comparado com adultos jovens, os idosos são mais suscetíveis a infecções respiratórias e pneumonia[25].

Os déficits nutricionais são mais prevalentes nas populações mais velhas, contribuindo, assim, para o enfraquecimento do sistema imunológico. O processo de envelhecimento é caracterizado pelo aumento do catabolismo e pela redução do anabolismo, o que pode acarretar na diminuição de massa e força muscular (sarcopenia), bem como no desenvolvimento da síndrome de fragilidade. Dessa forma, os pacientes idosos beneficiam-se do aumento da ingestão de proteínas, especialmente em condições sistêmicas graves, como as síndromes debilitantes, também associadas à Covid-19[26]. É importante ressaltar que o suporte nutricional demonstrou melhorar as respostas imunológicas em pacientes idosos desnutridos[25].

Idosos também consomem álcool regularmente, e vários bebem quantidades consideradas prejudiciais à saúde ou perigosas. A dependência química é um problema importante e subestimado no idoso. Em geral, o abuso e a dependência do álcool em idosos são acompanhados por doenças psiquiá-

tricas, tais como a depressão e transtornos da ansiedade, ou por fatores de ordem psicossocial, tais como a solidão, o isolamento, a viuvez, dentre outros. Portanto, as circunstâncias que levam ao consumo não saudável de álcool em idosos, e as consequências para a saúde por diversos padrões de consumo de álcool, precisam ser avaliadas em populações idosas em risco de vulnerabilidade de se infectarem com a Covid-19[27].

Atenção no uso de medicamentos

Os adultos mais velhos também têm mais risco de sofrer com eventos adversos dos medicamentos utilizados no tratamento do novo coronavírus. Isso se deve, em parte, à farmacocinética. Com a idade, há um aumento na meia-vida do medicamento, e uma redução nas taxas de depuração plasmática[28]. Além disso, os idosos, frequentemente, estão em uso crônico de diversos medicamentos e, por isso, sujeitos à polifarmácia, com maiores riscos de efeitos adversos e interações medicamentosas.

Existem várias ferramentas para auxiliar nas prescrições de idosos, como os critérios de Beers, da Sociedade Americana de Geriatria, e os critérios STOPP/START – para medicamentos potencialmente inapropriados –, da Universidade de Cork, na Irlanda[29,30]. Vale também ressaltar que há evidências robustas de que a desprescrição (redução na dosagem ou retirada da medicação) pode ser realizada de forma segura, o que pode melhorar os desfechos clínicos, incluindo a cognição e a função psicomotora[31,32].

Idoso pós-pandemia

Alguns desses riscos à saúde e ao bem-estar do idoso existiam antes da pandemia, como o preconceito com a idade e a dificuldade de acesso a recursos de saúde. Outros, como as restrições mais rígidas, impostas pelas autoridades de saúde pública, ao movimento de idosos e aos sistemas de triagem – que priori-

zam os adultos mais velhos infectados –, são novos e exclusivos à pandemia[33,34].

A importância da adaptação

Resiliência, adaptação às adversidades, senso de propósito para se recuperar de crises têm sido o foco crescente para o envelhecimento com sucesso. Muitos idosos com maior autonomia e independência funcional têm buscado, nesses tempos de distanciamento social, a ressignificação da velhice, adaptando-se aos desafios no uso de novas tecnologias para aproximar pessoas, resolver problemas, receber cuidados de saúde e lidar com a solidão.

A demonstração de propósitos morais e de voluntariado, e o engajamento às medidas preventivas têm sido observados. Ainda assim, muitas serão as dificuldades, principalmente relacionados aos mais vulneráveis, como os portadores de síndrome de fragilidade, transtornos neurocognitivos, depressão, imobilismo, dentre outras condições limitantes ao envelhecimento com bem-estar.

Será necessário o engajamento de todos, para assegurarmos esperança, compaixão, empatia e cuidados personalizados para idosos – respeitando os princípios de autonomia e justiça –, pesquisas clínicas diagnósticas e de tratamento inclusivas para todas as idades, suporte aos familiares e cuidadores formais, e políticas públicas eficazes para a assistência dos idosos, tanto na comunidade quanto em instituições de longa permanência[35].

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
2. World Health Organization (WHO). World report on ageing and health 2015 [Internet]. 2016 - [cited 2020 May 9]. Geneva (CH): WHO. Available from: http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/.

3. World Health Organization (WHO). Global strategy and action plan on ageing and health [Internet]. 2017 - [cited 2020 May 10]. Geneva (CH): WHO. Available from: https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1.
4. Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. Emerg Infect Dis. 2020 Jun 20;26(7):1616-8. doi: 10.3201/eid2607.200407.
5. Bencivenga L, Rengo G, Varricchi G. Elderly at time of CoronaVIrus disease 2019 (COVID-19): possible role of immunosenescence and malnutrition. GeroScience. 2020 Jun 23;42(4):1089-92. doi: 10.1007/s11357-020-00218-9.
6. Divo MJ, Martinez CH, Mannino DM. Ageing and the epidemiology of multimorbidity. Eur Respir J. 2014 Aug 20;44(4):1055-68. doi: 10.1183/09031936.00059814.
7. Chow N, Fleming-Dutra K, Gierke R, Hall A, Hughes M, Pilishvili T, et al. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Apr 3;69(13):382-6. doi: 10.15585/mmwr.mm6913e2.
8. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans S, Kay M, Schwartz NG, et al. Epidemiology of Covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020 Mar 27;382(21):2005-11. doi: 10.1056/NEJMoa2005412.
9. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020 Mar 13;180(7):1-11. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994.
10. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Infect Dis. 2020 Jun;20(6):669-77. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30243-7.
11. Jin JM, Bai P, He W, Wu F, Liu XF, Han DM, et al. Gender differences in patients with covid-19: focus on severity and mortality. Front Public Health. 2020 Apr 29;8(152):1-6. doi: 10.3389/fpubh.2020.00152.
12. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspect Psychol Sci. 2015 Mar 11;10(2):227-37. doi: 10.1177/1745691614568352.
13. Friedler B, Crapser J, McCullough L. One is the deadliest number: the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. Acta Neuropathol. 2015 Apr;129(4):493-509. doi: 10.1007/s00401-014-1377-9.
14. Cesari M, Proietti M. Covid-19 in Italy: ageism and decision making in a pandemic. J Am Med Dir Assoc. 2020 Apr 1;21(5):576-7. doi: 10.1016/j.jamda.2020.03.025.
15. Abel TM. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing! Int J Public Health. 2020 Mar 31;65(3):231. doi: 10.1007/s00038-020-01366-7.
16. Lamprini K. Social exclusion of elderly. J Healthc Commun. 2016 Jun 26;1(3):1-3. doi: 10.4172/2472-1654.100021.
17. Berg-Weger M, Morley JE. Loneliness in old age: an unaddressed health problem. J Nutr Health Aging. 2020 Jan 16;24(3):243-5. doi: 10.1007/s12603-020-1323-6.
18. Kingston A, Wohland P, Wittenberg R, Robinson L, Brayne C, Matthews FE, et al. Is late-life dependency increasing or not? A comparison of the Cognitive Function and Ageing Studies (CFAS). Lancet. 2017 Oct 7-13;390(10103):1676-84. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31575-1.
19. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. Psicol Cienc Prof. 2016 Jul-Set;36(3):637-52. doi: 10.1590/1982-3703001462014.
20. Leander-Pehrson I. 2020 world elder abuse awareness day: the impact od COVID-19 on abuse and neglect of older people [Internet]. 2020 June 15 - [cited 2020 Oct 26]. Copenhagen (DK): World Health Organization. Available from: https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/06/2020-world-elder-abuse-awareness-day-the-impact-of-covid-19-on-abuse-and-neglect-of-older-people.
21. Nanda A, Vura NVRK, Gravenstein S. COVID-19 in older adults. Aging Clin Exp Res. 2020 May 10;32(7):1199-202. doi: 10.1007/s40520-020-01581-5.
22. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020 Jun 15;8(8):e1003-17. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30264-3.

23. Vieira CM, Franco OH, Restrepo CG, Abel T. COVID-19: the forgotten priorities of the pandemic. Maturitas. 2020 Apr 14;136:38-41. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.04.004.
24. Kuwahara K, Kuroda A, Fukuda Y. COVID-19: active measures to support community-dwelling older adults. Travel Med Infect Dis. 2020 Mar 20;36:101638. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101638.
25. Pansarasa O, Pistono C, Davin A, Bordoni M, Mimmi MC, Guaita A, et al. Altered immune system in frailty: genetics and diet may influence inflammation. Ageing Res Rev. 2019 Jul 18;54:1-11. doi: 10.1016/j.arr.2019.100935.
26. Deutz NEP, Bauer JM, Barazzoni R, Biolo G, Boirie Y, Bosy-Westphal A, et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN expert group. Clin Nutr. 2014 Apr 24;33(6):929-36. doi: 10.1016/j.clnu.2014.04.007.
27. Boule LA, Kovacs EJ. Alcohol, aging, and innate immunity. J Leukoc Biol. 2017 May 18;102(1):41-55. doi: 10.1189/jlb.4RU1016-450R.
28. Sun J, Deng X, Chen X, Huang J, Huang S, Li Y, et al. Incidence of adverse drug reactions in COVID-19 patients in China: an active monitoring study by hospital pharmacovigilance system. Clin Pharmacol Therap. 2020 Apr 23;108(4):791-7. doi: 10.1002/cpt.1866.
29. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2019 Jan 29;67(4):674-94. doi: 10.1111/jgs.15767.
30. O'Mahony D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: origin and progress. Expert Rev Clin Pharmacol. 2019 Nov 30;13(1):15-22. doi: 10.1080/17512433.2020.1697676.
31. Little MO. Reversible dementias. Clin Geriatr Med. 2018 Aug 28;34(4):537-62. doi: 10.1016/j.cger.2018.07.001.
32. Johansen ME, Yun J, Griggs JM, Jackson EA, Richardson CR. Anti- hypertensive medication combinations in the United States. J Am Board Fam Med. 2020 Jan-Feb;33(1):143-6. doi: 10.3122/jabfm.2020.01.190134.
33. Human Rights Watch. Rights risks to older people in COVID-19 response [Internet]. 2020 Apr 7 - [cited 2020 May 5]. New York: Human Rights Watch. Available from: https://www.hrw.org/news/2020/04/07/rights-risks-older--people-covid-19-response.
34. World Health Organization (WHO). Novel coronavirus disease (COVID-19): situation update report – 26 [Internet]. 2020 Jul 26 - [cited 2020 Jul 9]. New Delhi (IN): WHO. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/wrindia/situation-report/india-situation-report-26.pdf?sfvrsn=a292c9c5_2.
35. Colenda CC, Reynolds CF, Applegate WB, Sloane PD, Zimmerman S, Newman AB, et al. Covid-19 pandemic and ageism: a call for humanitarian care. Am J Geriatr Psychiatry. 2020 Jul 14;28(8):805-7. doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.005.

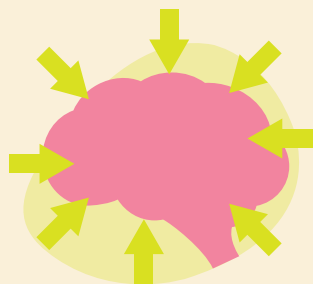
A importância da atividade física, da meditação e da nutrição para a saúde mental

Engajar-se em práticas que reduzem o estresse, como a meditação, alimentar-se bem e exercitar-se regularmente, faz parte de hábitos de vida que, além de garantir o bem-estar, protegem nosso coração e nosso cérebro.

André Palmini, Carolina Baptista Menezes, Felipe Barreto Schuch e Raul D. Santos

Alimentação, a atividade física e o cuidado com a exposição a situações que nos estressam têm um papel fundamental na manutenção da nossa saúde e do nosso bem-estar. Todos esses fatores ambientais participam da regulação de substâncias no organismo, como hormônios e proteínas, e são capazes de ajudar ou atrapalhar o funcionamento do corpo. Sabe-se que a adoção de hábitos na rotina pode ter um impacto direto na estrutura e no funcionamento do cérebro e do sistema cardiovascular[1].

Quando estamos excessivamente preocupados por longos períodos, aumenta, no nosso organismo, a quantidade de cortisol, conhecido como o hormônio do estresse. Em quantidades adequadas, o cortisol nos ajuda a lidar com dificuldades que aparecem na nossa vida. O problema é que, quando somos expostos a uma quantidade maior do que o normal deste hormônio e por um tempo prolongado, ele afeta negativamente a saúde. Isso geralmente acontece quando há exposição a uma dificuldade que perdura, não se soluciona e segue nos preocupando. Como consequência, o cortisol pode impactar a formação de sinapses nos neurônios cerebrais, especialmente nas áreas da memória, levando à atrofia cerebral[2]. Além disso, uma secreção elevada de cortisol, e de outros hormônios ligados ao estresse, modifica o metabolismo e facilita o desenvolvimento da obesidade[3], que, associada à ansiedade ou depressão, pode precipitar eventos clínicos como o infarto do miocárdio, em indivíduos predispostos. Da mesma forma, esses transtornos poderiam piorar o prognóstico clínico de pessoas com doenças do coração já estabelecidas[4].

Por outro lado, a atividade física regular aumenta uma proteína chamada "fator neurotrófico cerebral", que é fundamental para que os neurônios aumentem suas sinapses, bem como promove a hipertrofia de algumas regiões cerebrais, como o hipocampo, responsável pela memória[5]. O sedentarismo, infelizmente, faz o contrário[6].

Benefícios da atividade física

Do ponto de vista cardiovascular, a atividade física leva a uma série de benefícios, como redução da pressão arterial, da glicemia e inflamação do sangue, do risco de formação de coágulos no organismo, além do aumento do bom colesterol. Sem contar que fortalece o músculo cardíaco[7].

Ainda na linha dos hábitos de vida, podemos citar o impacto da nossa alimentação no risco de doenças cardiovasculares, especialmente infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Padrões alimentares com predomínio de saladas, legumes, frutas, oleaginosas (castanhas, nozes), alimentos integrais e carnes brancas, e que sejam pobres em açúcares e carboidratos simples reduzem o risco dessas doenças, na medida em que diminuem as gorduras (colesterol e triglicérides), a glicose e a inflamação no sangue e vasos. A mistura de excesso de gordura e inflamação sanguínea leva à formação de placas, que obstruem as artérias do coração e do cérebro – a famosa aterosclerose.

Por fim, uma vida saudável também engloba aspectos psicológicos. É impossível falar de saúde sem falar de bem-estar e qualidade de vida, sendo o seu sentido muito mais abrangente do que a simples ausência de doença.

Bem-estar é um conceito ligado tanto à satisfação de desejos e sensação de plenitude, com o "trio" trabalho, lazer e família, quanto ao cultivo de afetos positivos, desenvolvimento de potencialidades, e de uma postura tranquila diante da vida, que reduza afetos negativos, como tristeza e raiva.

Cuidado essencial

Estar bem significa um estado de bem-estar físico, psicológico, social e espiritual, e, assim, cuidados com a promoção da saúde e estilo de vida são centrais para a geração e a manutenção de bem-estar no cotidiano[8].

A pandemia do novo coronavírus está afetando não apenas a saúde física, mas também as outras dimensões de bem-estar, pelo impacto nas atividades diárias de cada indivíduo e da sociedade. Não faltam exemplos: fechamento de escolas, distanciamento social, alteração do ambiente familiar, mudança de rotinas, instabilidade trabalhista, etc. Isso tudo traz insegurança, medo e ansiedade para o indivíduo e para a comunidade – e exige adaptações significativas.

Nos tempos atuais, a ideia de promoção da saúde, em uma perspectiva bem ampla, torna-se especialmente relevante, pois é fundamental que as pessoas tenham ferramentas para reduzir os efeitos do estresse. Por exemplo, a atividade física, a alimentação e a meditação estão diretamente associadas a um risco menor de desenvolvimento de sintomas e transtornos de ansiedade e depressão, riscos grandes neste momento pelo qual estamos passando. Em função disto, a seguir, vamos sugerir intervenções práticas, para promover o bem-estar da população durante e após a pandemia.

Atividade física: caminhar é o melhor remédio

Estudos anteriores à pandemia já mostravam que pessoas mais fisicamente ativas têm um risco entre 17% e 25% menor de desenvolver depressão e ansiedade ao longo da vida[9]. Da mesma forma, indivíduos que gastam mais horas do seu dia em comportamento sedentário, como estarem sentados, deitados ou reclinados, apresentam um risco maior de desenvolver ansiedade e depressão[10].

Exercício na pandemia

Durante a pandemia, estudos iniciais demonstram que os brasileiros reduziram em aproximadamente 60% o tempo gasto em atividades físicas moderadas e intensas, e aumentaram mais de 40% o tempo gasto em comportamento sedentário, por dia[11]. Aqueles que passavam 15 minutos por dia em atividades físicas mais intensas, ou 30 minutos em atividades moderadas ou intensas, tinham 30% a 40% menos chance de apresentar sintomas de depressão e ansiedade. Já aqueles que passavam mais de 10 horas por dia em comportamentos sedentários tinham um risco 30% maior de ter sintomas de depressão[12].

Vale ressaltar que tanto a atividade física quanto o comportamento sedentário são fatores de risco independentes para doenças mentais. Ou seja, além de fazer alguma atividade física moderada ou intensa, também é importante reduzir o tempo sentado, deitado ou reclinado. Além dos aspectos de saúde mental, a atividade física associa-se a uma melhor saúde cardiovascular e a menos doenças crônicas degenerativas, como obesidade, diabetes e hipertensão arterial[13].

Mexa-se! Algumas dicas para exercícios durante a pandemia:

1. Quanto menos tempo parado, melhor

Antes mesmo de planejar fazer alguma atividade física, é importante diminuir ao máximo o tempo em comportamento sedentário. Procure ficar mais tempo em pé e, quando estiver sentado ou deitado, se levantar a cada 30 minutos. Quando se levantar, aproveite para fazer movimentos e alongamentos leves.

2. Fazer alguma coisa é melhor que não fazer nada

Muitas vezes, as pessoas acreditam que os benefícios do exercício só serão percebidos quando se atingem os 30 minutos por dia e, para aqueles que não conseguem completar os 30 minutos, tal meta pode ser desmotivadora. No entanto, já se sabe que sessões mais curtas, de 10 ou 15 minutos, já estão associadas com alguns benefícios para a saúde mental e física[14]. Procure realizar atividades que podem ser incorporadas na rotina, como utilizar com maior frequência as escadas, ou tente ir ao mercado a pé.

3. Fazer mais é melhor que alguma coisa

De fato, existe uma relação com a dose do exercício. Enquanto alguns benefícios já são percebidos com sessões de 10 ou 15 minutos, sessões mais longas podem trazer mais benefícios. Para aqueles que conseguem realizar sessões mais longas, a sugestão é aumentar gradualmente o tempo total em atividades mais moderadas (aquelas que aumentam os batimentos cardíacos e a respiração) ou intensas (aquelas que elevam bastante a frequência cardíaca e respiratória, e, geralmente, provocam sudorese).

4. O melhor exercício é aquele que é feito

A resposta afetiva ao exercício é o melhor preditor de adesão[15]. Isso quer dizer que fazer atividades que lhe tragam prazer, satisfação ou bem-estar ajuda a garantir uma frequência maior. A melhor atividade para você é aquela que faz você se sentir bem.

5. Com companhia pode ser mais legal

Procure, quando possível, participar de lives ou videochamadas com amigos e profissionais habilitados, de preferência em pequenos grupos. Tenha cuidado, no entanto, ao realizar exercícios prontos de blogueiros ou personalidades fitness. Estes exercícios, recomendados por eles, podem não ser o melhor para você no momento atual.

Meditação: olhar para dentro de si e regular as emoções

As técnicas de meditação e intervenções baseadas em mindfulness têm sido utilizadas como estratégia de promoção de saúde física e mental, sendo eficazes para a redução de estresse e ansiedade, tanto em jovens quanto em idosos[16].

Essas estratégias colaboram para o desenvolvimento de uma maior consciência do corpo, dos pensamentos e dos sentimentos. Assim, é possível aprender a lidar, de forma mais calma e menos reativa, com os acontecimentos negativos e as emoções. Ou seja, ao meditar, é possível mudar percepções, interpretações, sensações e sentimentos[17].

Nos tempos atuais, em que não é possível controlar eventos externos, a meditação ajuda a regular e a diminuir pensamentos e emoções negativas, como ruminações, tristeza ou raiva. Isso não significa que a tristeza será extinta, mas sim que os eventos negativos podem ser absorvidos de uma forma menos prejudicial, e sem provocar um sofrimento inesgotável.

Qualquer um pode meditar

Mesmo em pessoas com pouca prática, ou após uma única sessão, os efeitos benéficos da meditação já podem ser sentidos. Não é preciso fazer ioga ou ser budista, basta aprender a usar a meditação como uma ferramenta para reduzir o estresse, a ansiedade e aumentar o seu bem-estar. Para isso, é preciso utilizar as técnicas que ajudam a se tornar atento e consciente ao momento presente, e que ensinam a buscar um estado físico e emocional de relaxamento.

Evidências indicam que intervenções de meditação e mindfulness podem auxiliar na redução de dor e da insônia, e na melhora da imunidade, essencial para pessoas com sintomas de depressão e ansiedade. Essas estratégias também são úteis na redução da compulsão por álcool e drogas, o que é relevante nesses tempos de distanciamento[18,19]. Essas condições, se não tratadas ou controladas, podem deixar as pessoas mais frágeis e suscetíveis às dificuldades de um cenário pandêmico, provocando ainda mais estresse, e configurando um ciclo recorrente e nocivo para a saúde física e mental. Portanto, as intervenções com meditação e programas de mindfulness podem ser ferramentas importantes para a promoção da saúde.

Embora a realização de grupos presenciais seja uma das formas mais tradicionais e comuns para o treino destas práticas, muitos destes encontros vêm sendo ofertados de modo virtual. Além disso, estão disponíveis aplicativos que podem ajudar a guiar e instruir este processo. Você encontrará mais detalhes no apêndice deste capítulo.

Nutrição: como melhorar a saúde e prevenir doenças através da alimentação

Uma nutrição adequada faz parte da prevenção primordial de doenças crônicas e degenerativas. Não há nenhum alimento mágico e milagroso para a prevenção de doenças, mas moderação é a palavra que norteia a relação entre nutrição e saúde. Apesar de algumas controvérsias, há evidências de que certos padrões dietéticos se associam a um menor risco de doenças cardiovasculares, câncer e declínio cognitivo[20,21].

Cardápio equilibrado

A dieta do Mediterrâneo, caracterizada por elevado consumo de vegetais, legumes, frutas ricas em fibras, oleaginosas, pouca carne vermelha, poucos carboidratos refinados e açúcar, em que predominam as gorduras monoinsaturadas do azeite de oliva, seria, possivelmente, o padrão ideal quando se pensa em prevenir doenças.

Em tempos de distanciamento social e atividade física reduzida, deve-se ter cuidados especiais quanto ao excesso calórico e ao consumo do álcool, que, além de calórico, pode associar-se com a exacerbação de transtornos físicos. Não podemos esquecer que o álcool em excesso descontrola as gorduras do organismo, a glicemia e a pressão arterial, além de poder acentuar sintomas depressivos[22,23].

O consumo excessivo de sal, em indivíduos sensíveis, pode também exacerbar a hipertensão arterial. Uma alimentação balanceada e a possiblidade de se expor ao sol por 15-20 minutos por dia (para a síntese de vitamina D) são fatores que ajudam a evitar a necessidade do consumo de suplementos para a manutenção da saúde. Além disto, claro, uma alimentação adequada também é uma fonte de prazer, para se enfrentar melhor as dificuldades e incertezas da pandemia.

Por último, estudos populacionais prospectivos, com pessoas entre 60 e 90 anos de idade, mostraram que alimentos ricos em folato e filoquinona (vitamina K) – especialmente folhas verdes (alface, couve, rúcula, agrião, etc) – têm um importante impacto protetor no declínio cognitivo.

A dieta e o cérebro

Um estudo apontou que pessoas que comeram folhas verdes, todos os dias, mantiveram-se estáveis nas funções de memória por um período até 10 anos a mais, do que pessoas que não comiam ou comiam folhas verdes muito raramente[24].

Conclusão

É fácil nos darmos conta de que este período de distanciamento social e menor possibilidade de sair à rua tem favorecido um funcionamento mais sedentário e com excessos alimentares, em um ambiente de preocupação e estresse. Além disto, hábitos nocivos, como a ingesta excessiva de álcool e o tabagismo, acentuam-se em períodos como esse, completando um quadro preocupante.

Assim, buscar viver com o mínimo de conflitos, engajar-se em práticas que reduzem o estresse, como a meditação, alimentar-se bem e exercitar-se regularmente, é essencial. Esses são hábitos de vida que, além de garantirem o bem-estar, protegem o nosso coração e o nosso cérebro.

Essas práticas são particularmente benéficas para os idosos, população mais vulnerável aos efeitos da pandemia e, portanto, mais isolada do convívio social. Idosos estão mais sujeitos a problemas de sono, alterações da imunidade, depressão e dificuldades de memória, sofrendo mais ainda durante o período atual. Por isso, é preciso conscientizar a comunidade sobre os efeitos benéficos desses hábitos.

REFERÊNCIAS

1. Pretty J, Rogerson M, Barton J. Green mind theory: how brain-body-behaviour links into natural and social environments for healthy habits. Int J Environ Res Public Health. 2017 Jun 30;14(7):1-19. doi: 10.3390/ijerph14070706.

2. Sapolsky RM. Why zebras don't get ulcers. 3rd ed. New York: Henry Holt and Co; 2004.

3. Anagnostis P, Athyros VG, Tziomalos K, Karagiannis A, Mikhailidis DP. The pathogenetic role of cortisol in the metabolic syndrome: a hypothesis. J Clin Endocrinol. 2009 Aug;94(8):2692-701. doi: 10.1210/jc.2009-0370.

4. Piña IL, Di Palo KE, Ventura HO. Psychopharmacology and cardiovascular disease. J Am Coll Cardiol. 2018 May 22;71(20):2346-59. doi: 10.1016/j.jacc.2018.03.458.

5. Firth J, Stubbs B, Vancampfort D, Schuch F, Lagopoulos J, Rosenbaum S, et al. Effect of aerobic exercise on hippocampal volume in humans: a systematic review and meta-analysis. Neuroimage. 2018 Feb 1; 166:230-8. doi: 10.1016/j.neuroimage.2017.11.007.

6. Engeroff T, Füzéki E, Vogt L, Fleckenstein J, Schwarz S, Matura S, et al. Is objectively assessed sedentary behavior, physical activity and cardiorespiratory fitness linked to brain plasticity outcomes in old age? Neuroscience. 2018 Sept 15;388:384-92. doi: 10.1016/j.neuroscience.2018.07.050.

7. Mora S, Cook N, Buring JE, Ridker PM, Lee IM. Physical activity and reduced risk of cardiovascular events: potential mediating mechanisms. Circulation. 2007 Nov 6;116(19):2110-8. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.729939.

8. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report [Internet]. Geneva: WHO; 2005. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf.

9. Schuch FB, Stubbs B, Meyer J, Heissel A, Zech P, Vancampfort D, et al. Physical activity protects from incident anxiety: a meta-analysis of prospective cohort studies. Depress Anxiety. 2019 Jun 17;36(9):846-58. doi: 10.1002/da.22915.

10. Teychenne M, Costigan SA, Parker K. The association between sedentary behaviour and risk of anxiety: a systematic review. BMC Public Health. 2015 Jun 19;15(513):1-8. doi: 10.1186/s12889-015-1843-x.

11. Schuch FB, Bulzing RA, Meyer J, López-Sánchez G, Grabovac I, Willeit P, et al. Moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior change in self-isolating adults during the COVID-19 pandemic in Brazil: a cross-sectional survey exploring correlates. medRxiv [Preprint]. 2020 Jul 16 [cited 2020 Sept 13]: [21 p.]. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.15.20154559v1.full.pdf. doi: 10.1101/2020.07.15.20154559.

12. Schuch, FB, Bulzing RA, Meyer J, Vancampfort D, Firth J, Stubbs B, et al. Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in Brazil. Psychiatry Res. 2020;292:1-4. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113339.

13. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, et al. The physical activity guidelines for Americans. JAMA. 2018 Nov 20;320(19):2020-8. doi: 10.1001/jama.2018.14854.

14. Teychenne M, White RL, Richards J, Schuch FB, Rosenbaum S, Bennie JA. Do we need physical activity guidelines for mental health: what does the evidence tell us? Ment Health Phys Act. 2020 Mar;18:1-5. doi: 10.1016/j.mhpa.2019.100315.

15. Vancampfort D, Madou T, Moens H, De Backer T, Vanhalst P, Helon C, et al. Could autonomous motivation hold the key to successfully implementing lifestyle changes in affective disorders? A multicentre cross sectional study. Psychiatry Res. 2015 Jul 30;228(1):100-6. doi: 10.1016/j.psychres.2015.04.021.

16. Sedlmeier P, Eberth J, Schwarz M, Zimmermann D, Haarig F, Jaeger S, et al. The psychological effects of meditation: a meta-analysis. Psychol Bull. 2012 May 13;138(6):1139-71. doi: 10.1037/a0028168.

17. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. Perspect Psychol Sci. 2011 Oct 14;6(6):537-59. doi: 10.1177/1745691611419671.

18. Black DS, Slavich GM. Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. Annals N Y Acad Sci. 2016 Jan 21;1373(1):13-24. doi: 10.1111/nyas.12998.

19. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2018 Feb;59:52-60. doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.011.

20. Martínez-González MA, Gea A, Ruiz-Canela M. The Mediterranean diet and cardiovascular health: a critical re-

view. Circ Res. 2019 Feb 28;124(5):779-98. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313348.

21. Lourida I, Soni M, Thompson-Coon J, Purandare N, Lang IA, Ukoumunne OC, et al. Mediterranean diet, cognitive function, and dementia: a systematic review. Epidemiology. 2013 Jul;24(4):479-89. doi: 10.1097/EDE.0b013e3182944410.
22. Bell S, Britton A. An exploration of the dynamic longitudinal relationship between mental health and alcohol consumption: a prospective cohort study. BMC Med. 2014 Jun 3;12(91):1-13. doi: 10.1186/1741-7015-12-91.
23. Piano MR. Alcohol's effects on the cardiovascular system. Alcohol Res. 2017;38(2): 219-41. Available from: https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5513687&blobtype=pdf.
24. Morris MC, Wang Y, Barnes LL, Bennett DA, Dawson-Hughes B, Booth SL. Nutrients and bioactives in green leafy vegetables and cognitive decline. Neurology 2018 Jan 16;90:e214-22. doi: 10.1212/WNL.0000000000004815.

Apêndice sobre meditação e mindfulness

Em sites de Streaming:

- **Soundcloud**
  https://soundcloud.com/eumindful
- **Spotify**
  https://open.spotify.com/playlist/3yIAdbZZU89JNeoAbAVDB4?si=i7pyHgXITF-jEca4prLfgw
- **Prática de Mindfulness: Atenção Plena na Respiração**
  https://www.youtube.com/watch?v=Jw7yJ5Jac5M
- **Práticas Oxford Mindfulness (material em inglês)**
  https://www.youtube.com/playlist?list=PLsitozOnbmNOFPlb25lsE5TgNLbbOOe9A
- **Para começar a meditar**
  https://www.youtube.com/watch?v=FWWZ52a3grg
- **Medite com Monja Coen**
  https://www.youtube.com/watch?v=pRSv0ldts5s

Aplicativos para meditar:

Headspace
Smiling Mind
Calm
iMindfulness
Mindfulness Daily
Complete Mindfulness
Rhythm Free
Stop, Breathe & Think

A telemedicina

Autorizada durante a pandemia, a telemedicina pode ajudar a acelerar processos e o acesso à saúde, desde que seja aplicada de forma estratégica. Neste capítulo, você verá cuidados básicos para uma boa teleconsulta e quais os tópicos essenciais para a prática.

Luis Augusto Paim Rohde e Chao Lung Wen

De uma forma geral, podemos dizer que a telemedicina (TM) é o uso das tecnologias interativas, de informação e de telecomunicação, aliado a sistemas computacionais, telemetria e biossensores, para fornecer serviços médicos de qualidade à distância1. A telemedicina e a telessaúde aumentam o acesso a serviços de saúde, facilitam o intercâmbio sobre dados e informações de pacientes entre os diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), e permitem otimizar os recursos disponíveis na rede assistencial[1,2,3]. Apesar disso, os sistemas utilizados nesses atendimentos devem ter, obrigatoriamente, uma série de características digitais, como sistemas informatizados para a guarda de prontuários de pacientes[4], segurança contra invasão, garantia de confidencialidade, privacidade, integridade, autenticidade, irrefutabilidade, entre outros. A OMS, em 27 de abril de 2019, divulgou, inclusive, a primeira diretriz sobre intervenções de saúde digital[5].

O potencial da telemedicina

Nos tempos atuais, é importante registrar que a telemedicina é um recurso com grande potencial para agregar novas soluções em saúde, e que muitos dos procedimentos e atendimentos presenciais poderão ser substituídos por interações intermediadas por tecnologias. Porém, não é possível esperar que ela se torne um remédio para todos os problemas de assistência à saúde.

A telemedicina será uma solução de aceleração dos processos, desde que seja aplicada de forma estratégica para integrar os diversos serviços de saúde, incluindo cuidados contínuos domiciliares[6], de forma a aumentar a logística para a resolução de problemas e a redução de conflitos, e para implementar um conjunto de serviços que atue de forma preventiva. A telemedicina não precisa ser, obrigatoriamente, completa por si só, e pode gerar cuidados híbridos. Se o médico não se sente seguro para dar seu parecer, após uma avaliação a dis-

tância, ele deve chamar o paciente para um exame complementar presencial.

O conceito

No Brasil, a telemedicina é considerada como “o exercício da medicina mediado por tecnologias interativas para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”, conforme artigo 3º da Lei Federal 13.989/20. No artigo 5º, por ser considerado como equivalente ao ato médico presencial, deve seguir o Código de Ética Médica. O Ofício do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1756/2020 – COJUR, de 19 de março de 2020, reconhece três procedimentos que podem ser realizados pelo médico por meio da telemedicina. E a Portaria nº 467, do Ministério da Saúde[7], de 20 de março de 2020, reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, em caráter de excepcionalidade e enquanto durarem as medidas de enfrentamento ao coronavírus. Portanto, a telemedicina é considerada uma prática ética, e pode ser realizada no Brasil nos limites do que determinam a Resolução, o Ofício do CFM, a Portaria Ministerial e a Lei 13.989. Dentro do processo de regulamentação, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) considerou as remunerações como equivalentes, tanto para os serviços realizados por telessaúde, quanto para aqueles realizados de forma presencial[8,9].

Diferentemente do que se entendia, a telemedicina não é uma ferramenta. É um método de realização de serviços médicos, mediado por tecnologias, ratificada pelo parágrafo 1º do artigo 37 do Código de Ética Médica (CFM)[10] e pelo artigo 5º da Lei 13.989/2020.

A telemedicina na pandemia

Apesar de a telemedicina estar autorizada legalmente, temos que tomar cuidado em relação à escolha e à utilização de recursos digitais de comuni-

cação, principalmente com o início da vigência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)[11].

Uma grande quantidade de médicos, empresas e hospitais tem utilizado recursos de redes sociais, como Whatsapp gratuito, Facebook e Instagram, para realizar os atendimentos aos pacientes. Estes recursos podem, eventualmente, ser utilizados para fins de complemento ao ato médico, como consulta ou teleconsulta, mas não devem ser utilizados para fins de realização do ato médico em si. Um dos critérios técnicos para a escolha de ferramentas digitais, para fins de TM, é verificar se elas estão de acordo com as regras do HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)[12].

A HIPAA é uma Lei de 1996, dos EUA, que estabelece regras de segurança e contém padrões de qualidade, que devem ser aplicados para salvaguardar e proteger os ePHI (Electronic Protected Health Information). É um conjunto de conformidades que organizações de saúde devem seguir, para proteger suas informações digitais internas. Estas regras de segurança aplicam-se a qualquer pessoa ou sistema que tenha acesso a dados confidenciais do paciente. Ou seja, a HIPAA é utilizada como referência, quando o objetivo é saber se um fornecedor de solução tecnológica teve cuidados em relação a questões de segurança de dados.

"Ter acesso" significa poder ler, escrever, modificar ou comunicar o ePHI ou qualquer tipo de identificação que revele a identidade do paciente. As quatro principais áreas definidas para proteger os dados sensíveis de saúde são as salvaguardas técnicas, físicas, administrativas e comportamentais. As regras da HIPAA foram ampliadas em 2009, com a Lei de Tecnologia da Informação para Saúde Econômica e Clínica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act – HITECH Act).

Várias questões relacionadas à telemedicina ainda precisam ser organizadas e discutidas, tais como a criação de normas e regras de conformidade institucional da prática, os aspectos éticos, técnicos e jurídicos (como o termo de consentimento livre e esclarecido), entre outras.

O passo a passo da teleconsulta

A realização de uma teleconsulta começa com o cadastramento do paciente e se desenvolve em uma série de etapas, que incluem a aceitação dos termos de consentimento informado, a teleavaliação investigativa, o preenchimento do prontuário médico e o envio do relatório resumo da teleconsulta aos pacientes. São esses passos que fazem com que a teleconsulta seja mais do que apenas uma simples videochamada.

Na videoconferência de atendimento, o médico pode, além de fazer a investigação semiológica, realizar um exame físico de observação, como a avaliação geral dos aspectos comportamentais do paciente e a inspeção. Pode, ainda, pedir aos pacientes para que realizem um autoexame e algumas manobras de forma supervisionada, e/ou o uso de aparelhos para medição de parâmetros do corpo, como forma de complemento para a consulta à distância.

É fundamental lembrar que a telemedicina é o exercício da medicina, conforme o artigo 3º da Lei 13.989/2020, razão pela qual deve seguir o código de ética médica, e é considerado como um método, no parágrafo 1º do artigo 37 do Código de Ética Médica vigente.

Qualidade mantida

O médico deverá garantir que a qualidade do serviço prestado, dentro do conjunto de cuidados ao paciente, não será inferior aos serviços oferecidos pelo método presencial.

Como ocorre nas consultas presenciais, mesmo facilitando o contato entre pacientes e profissionais da saúde, a TM pode trazer prejuízos para ambas as partes, caso não seja realizada adequadamente. Dentre os riscos mais co-

muns para os pacientes estão a exposição de dados pessoais, e a interação com falsos médicos ou profissionais com registro suspenso. Para os médicos, o risco principal envolve o uso mal intencionado da teleconsulta por parte de falsos pacientes, que podem aproveitar o método para iniciar demandas jurídicas contra profissionais de saúde.

Cuidados para garantir uma boa teleconsulta

Ambiente

O médico deverá estar em ambiente adequado, que tenha boa iluminação e pouco ruído no local. É importante que tenha privacidade e que seja utilizado o vestuário formal.

Tranquilidade

É preciso garantir um horário reservado, para que se evite, ao máximo, a possibilidade de interrupções durante o teleatendimento.

Câmera ligada

A teleconsulta deverá ser baseada em videoconferência, já que o vídeo permite observar o estado geral, o comportamento e a linguagem não verbal do paciente.

Uso limitado de redes sociais

Outros recursos de comunicação, como telefone e aplicativos de mensagens instantâneas, somente devem ser utilizados como complemento ao ato médico da consulta ou teleconsulta formal.

Audiovisual

É preciso cuidar o posicionamento da câmera. Coloque na mesma altura dos olhos e evite ficar na contraluz (onde o fundo tenha uma iluminação forte, como uma janela iluminada ou lâmpada forte). Use fone de ouvido para evitar vazamento dos dados sigilosos da consulta.

Plano B

É importante ter disponível um número de telefone, para que o paciente possa lhe contatar em caso de queda de conexão.

Ensaio

Faça um treino prévio para se familiarizar com a técnica de diálogos por videochamadas e praticar como engajar o paciente durante os videoatendimentos.

Oriente o paciente

Antes do início das teleconsultas, oriente os pacientes que, por ser uma consulta médica, é importante estar em um local confortável, silencioso, privativo e com boa conexão à internet. Além disso, no momento da consulta, ele e outras pessoas da família devem evitar usar a mesma rede para outras atividades, como assistir a streamings de vídeos.

Planeje saídas para situações inesperadas

É importante ter um plano de contingência para potenciais intercorrências em videoatendimentos, por exemplo, a constatação de potencial risco de suicídio. É importante garantir que algum familiar esteja disponível para ser chamado, se necessário, durante a teleconsulta.

Um guia prático para a realização de uma teleconsulta

No caso de uma teleconsulta, deve-se seguir uma sistemática mínima para que ela possa ser caracterizada como equivalente a uma consulta médica. Basicamente, é preciso se apoiar em sete tópicos:

I. Termo de Consentimento Informado

Um Termo de Consentimento Informado (TCI) e/ou Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento, que o paciente e/ou o responsável deverão ler, entender e concordar, por escrito, antes de iniciar a realização da teleconsulta. Caso não seja possível, pode-se pedir o consentimento expresso verbal ao iniciar o atendimento, explicando todas as características da teleconsulta. Pode-se fazer a gravação do trecho de consentimento e registrar no prontuário o procedimento utilizado para a coleta do consentimento do paciente. Para tornar o processo mais ágil, é possível solicitar ao paciente um Termo de Consentimento válido, com antecedência, por determinado período, quando existe a necessidade de cuidados contínuos por um tempo mais extenso, como acompanhamento evolutivo de pacientes com doenças crônicas. De-

ve-se incluir o aspecto relativo à remuneração, para que, inclusive, esteja de acordo com o Código de Defesa do Consumidor[13].

2. Formulário e investigação

Os pacientes devem preencher e enviar um formulário contendo alguns aspectos relacionados com o motivo de solicitação da consulta. Em algumas situações, como em teleconsultas em psiquiatria, escalas de aferição de sintomas podem ser previamente encaminhadas para serem preenchidas pelos pacientes. A realização do teleatendimento para investigação diagnóstica deve ser baseada na ficha de solicitação de consulta e demais materiais enviados pelo paciente.

3. Prontuário

Encerramento da Entrevista Estruturada, com prescrição de medicamento e preenchimento do prontuário médico com dados do teleatendimento. Na teleconsulta médica, é obrigatório o registro dos dados do atendimento em prontuário, seja em forma textual (convencional) ou eletrônico. Devem ser anotadas todas as informações que seriam registradas em uma consulta presencial, como dados clínicos do paciente. O profissional responsável pelo atendimento deve se identificar, colocando nome completo, número de inscrição no CRM e o Estado em que está inscrito. É preciso ter medidas efetivas e protetivas, para garantir a guarda, a autenticidade, a integridade, a veracidade, a irrefutabilidade e o sigilo das informações digitais clínicas.

4. Prescrição

As receitas de medicamentos, a emissão de atestados e os pedidos de exames podem ser feitos por diversas plataformas, entre elas a plataforma lançada recentemente pelo CFM, pelo Conselho Federal de Farmácia e pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ver https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/), com validação eletrônica por meio de assinatura digital.

A receita digital não se aplica, por enquanto, a medicamentos controlados, como os talonários de Notificação de Receita A (NRA), Notificação de Receita Especial para Talidomida, Notificação de Receita B e B2 e Notificação de Receita Especial para Retinóides de uso sistêmico[14].

Vale lembrar que a receita médica digital, com certificado digital, é diferente de uma receita médica digitalizada. As receitas e atestados digitais têm valor jurídico, efeito cartorial e funcionam como uma assinatura com reconhecimento de firma, pois quaisquer alterações nesses documentos eletrônicos são acusadas e impedem a validação deles. A receita médica digitalizada é apenas uma receita impressa fotografada. Portanto, se o prescritor fez uma receita física, em papel, com carimbo e assinatura em caneta, não adianta digitalizar ou tirar uma foto, pois não é considerado um documento digital e não pode ser aceito pelo farmacêutico para a compra dos medicamentos que exigem retenção de receita médica.

Atualmente existem vários tipos de assinaturas digitais. No entanto, perante a legislação brasileira – Medida Provisória nº 2.200-2/2001 –, apenas as certidões e transações eletrônicas certificadas pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira tornam um documento oficial e a assinatura válida.

5. Envio de Sumário de Teleatendimento

Neste relatório, enviado ao paciente, é preciso constar informações como data, duração, recurso utilizado para o teleatendimento, motivo da teleconsulta, resumo e conduta médica.

6. Armazenamento

Os dados clínicos digitais, gerados em cada teleconsulta, que forem fazer parte do prontuário do paciente, precisam ser guardados pelo prazo legal de 20 anos a partir do último registro feito no prontuário, devendo-se perguntar ao paciente, logo no início da consulta, se ele permite a gravação. Essa gravação, se realizada, deverá ser, exclusivamente, parte integrante do prontuário

do paciente, e deverá ser guardada, de forma segura e criptografada, pelo tempo indicado na legislação.

7. Remuneração

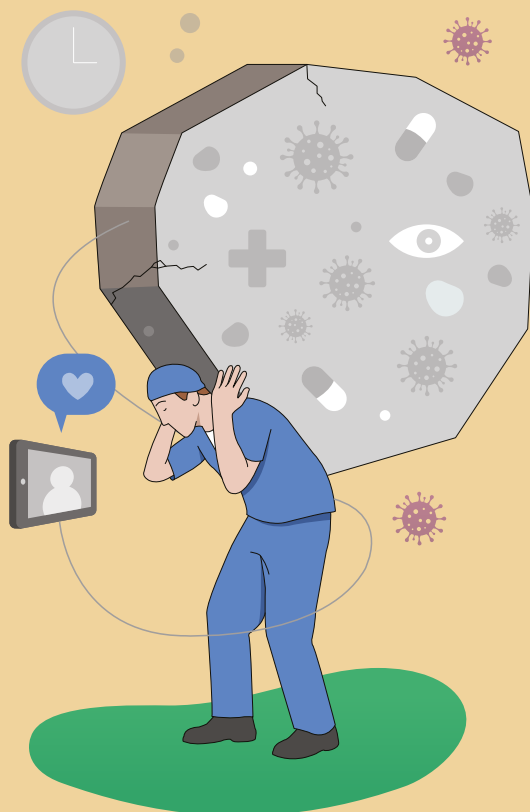
A teleconsulta é um ato profissional e, como tal, deve ser remunerada. Se a teleconsulta for realizada em formato de atendimento particular, o paciente (ou seu responsável) é quem deverá pagar pelo serviço prestado. Para evitar erros de entendimento, antes de iniciar a teleconsulta, o médico deve informar ao paciente que se trata de uma consulta médica à distância, que é cobrada, informar o valor, bem como que a prática está autorizada. Sobre a cobrança da teleconsulta em si, cabe ao médico decidir o valor. Nos casos de atendimento via saúde suplementar (planos de saúde), o paciente precisa ser orientado que ele deverá pagar o valor da consulta, caso o plano de saúde não autorize esse tipo de atendimento.

Telepsiquiatria

Estudos têm apoiado o uso da telepsiquiatria para abordagem em saúde mental. Ensaios clínicos com amostras aleatórias têm evidenciado o impacto da telepsiquiatria na qualidade do atendimento psiquiátrico, mostrando sua eficácia quando comparado ao tratamento presencial, reforçando a perspectiva de que a telepsiquiatria poderá ser considerada como equivalente à abordagem presencial. Ela tem se mostrado eficaz na manutenção da qualidade do atendimento em diversos segmentos populacionais, como uma opção de tratamento eficaz com crianças e adolescentes. Mostra-se, através das evidências, que a telepsiquiatria poderia gerar um impacto positivo na qualidade do cuidado da população que vive em lares de idosos[15]. A telepsiquiatria pode envolver a interação direta entre o psiquiatra e o paciente, ou ocorrer em interconsultas, onde psiquiatras apoiam médicos e outros profissionais da atenção primária

REFERÊNCIAS

1. Bashshur RL, Reardon TG, Shannon GW. Telemedicine: a new health care delivery system. Annu Rev Public Health. 2000 May;21:613-37. doi: 10.1146/annurev.publhealth.21.1.613.
2. Wen CL. Telemedicina e telessaúde. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VA, Castilho EA, Cerri GG, Wen CL, editores. Clínica médica. Vol. 2. Barueri (SP): Manole; 2009. p. 811-3.
3. Wen CL. Segunda opinião especializada educacional. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VA, Castilho EA, Cerri GG, Wen CL, editores. Clínica médica. Vol. 6. Barueri (SP): Manole; 2009. p. 777-779.
4. Brasil. Lei nº 13.787. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente (27 Dez, 2018). [citado 2020 Abr 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm.
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS divulga primeira diretriz sobre intervenções de saúde digital. 2019 Abr 17 - [citado 2019 Dez 19]. Brasília, (DF): OPAS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5914:oms-divulga-primeira-diretriz-sobre-intervencoes-de-saude-digital&Itemid=844#:~:text=A%20diretriz%20enfatiza%20a%20importância,todo%20o%20sistema%20de%20sa%C3%BAde.
6. Wen CL. Telemedicine, ehealth and remote care system. In: Marin HF, Massad E, Gutierrez MA, Rodrigues RJ, Sigulem D, editors. Global health informatics: how information technology can change our lives in a globalized world. Cambridge (MA): Academic Press; 2016. p. 168-94.
7. Brasil. Portaria nº 467. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 (20 Mar, 2020). [citado 2020 Ago 20]. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996.
8. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Nota técnica nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Jun 2020). [citado 2020 Ago 21]. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/nota-tecnica-6-2020-dirad-dides-dides.pdf.
9. ANS. Nota técnica nº 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Jul 2020). [citado 2020 Ago 21]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/NOTA_T%C3%89CNICA_7_DIPRO.pdf.
10. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Rresolução CFM nº 2.217 de 27/ 0 9/2018. Aprova (27 Set, 2018). [citado 2019 Abr 30]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf.
11. Brasil. Lei nº 13.709. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (14 Ago, 2018). [citado 2019 Nov 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm.
12. United States Department of Health & Human Services. Summary of the HIPAA privacy rule [Internet]. 2005 Mar - [cited 2020 Sept. 5]. Washington (DC): Office for Civil Rights. Disponível em: https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/understanding/summary/privacysummary.pdf.
13. Gonçalves EC. A atividade médica e o Código de Defesa do Consumidor [Internet]. 2006 Jul 31 - [citado 2020 Jun 6]. São Paulo: Âmbito Jurídico. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3229.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos controlados: receitas com assinatura digital [Internet]. 2020 Abr 16 - [citado 2020 Set 21]. Brasília (DF): ANVISA. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/medicamentos-controlados-receitas-com-assinatura-digital.
15. Rabinowitz T, Murphy KM, Amour JL, Ricci MA, Caputo MP, Newhouse PA. Benefits of a telepsychiatry consultation service for rural nursing home residents. Telemed e-Health. 2010 Feb 2;16(1):34-40. doi: 10.1089=tmj.2009.0088.

A saúde mental dos profissionais de saúde

O cuidado com a saúde mental do profissional de saúde é uma prioridade de saúde pública. A síndrome de esgotamento, a ansiedade e a depressão são as principais condições que acometem os profissionais de saúde

Giovanni Abrahão Salum, Guilherme Polanczyk e Luis Augusto Rohde

No mundo inteiro, ao passo que milhões de pessoas foram orientadas a ficar em casa, para se minimizar a transmissão do Sars-CoV-2, os profissionais da saúde tiveram que fazer exatamente o oposto, e entraram na linha de frente contra a Covid-19[1]. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e todos os profissionais da saúde foram submetidos a uma longa lista de fatores extremamente estressores, desde o início da pandemia[2]:

- Taxas aceleradas de contágio;
- Gravidade dos sintomas nas pessoas acometidas;
- Falta de conhecimento sobre uma doença nova;
- Morte de colegas de profissão;
- Estresse causado pela falta de equipamentos de proteção individual;
- Preocupações sobre ser incapaz de prover um tratamento apropriado, em virtude de realocações emergenciais;
- Mudanças constantes nas recomendações de enfrentamento da pandemia;
- Falta de acesso a informações atualizadas, de drogas eficazes, de ventiladores, de leitos em Centros de Terapia Intensiva (CTI);
- Mudanças na rotina profissional e na vida familiar;
- Preocupações acerca da própria saúde;
- Medo de infectar familiares, de não poder cuidar dos familiares em virtude de medidas de distanciamento, de não ter acesso a métodos de testagem (em caso de necessidade), do distanciamento, da estigmatização ao ser infectado;
- Carga de trabalho excessiva por um tempo prolongado.

Dados do 28º Boletim Epidemiológico do Governo Federal mostraram que, até o dia 22 de agosto, mais de 1 milhão de profissionais da saúde apresentaram síndrome gripal. Um total de 1.738 apresentaram Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 289 evoluíram para óbito[3]. Dos

óbitos por SRAG, as categorias profissionais mais frequentes foram técnico/auxiliar de enfermagem (94), médico (52) e enfermeiro (41). Isso evidenciou que os profissionais da saúde enfrentam um risco real na linha de frente. À parte do maior risco de contágio, devido à exposição, há também maior risco para sofrimento mental e transtornos psiquiátricos. É essencial que sejam adotadas estratégias específicas para minimizar o impacto das repercussões psíquicas nessa população.

Quais as condições mentais comuns durante o período de pandemia?

Diante de um cenário de estresse elevado, prepararemos nossas mentes, invariavelmente, para lidar com todas essas mudanças. Em algum grau, esse nível de ativação do corpo pode ser produtivo. Algumas pessoas conseguem, em momentos de estresse, achar um lugar para dar vazão a esse estado de ativação, encontrando um propósito, como achar formas alternativas de ajudar no enfrentamento da Covid-19 no seu local de trabalho. No entanto, em muitas pessoas, o estresse elevado está associado a níveis importantes de sofrimento emocional[4].

Síndrome de Esgotamento

A síndrome de esgotamento (ou burnout) é a ocorrência mais comum, e acomete quase 70% dos profissionais de saúde[5]. O transtorno tem sido descrito como tendo quatro principais características: sensação de exaustão, combinada com distanciamento mental, e problemas cognitivos e emocionais relacionados ao trabalho6.

Ansiedade

Os sintomas ansiosos fazem parte de uma outra forma de manifestação do estresse agudo, atingindo níveis preocupantes em cerca de 25% dos profis-

sionais da saúde[7]. A ansiedade é caracterizada por preocupações frequentes sobre questões do dia a dia ou do futuro, tensão muscular, irritabilidade e por sensações físicas, como dor de barriga e dor de cabeça. Pode vir acompanhada de ataques de pânico, momentos intensos de perda de controle, medo de morrer ou enlouquecer, e diversos sintomas físicos, como dor no peito e falta de ar.

Depressão

Os sintomas depressivos também são uma forma comum de manifestação do estresse, atingindo níveis preocupantes em cerca de 20% dos profissionais da saúde[7]. A depressão, por sua vez, é caracterizada por tristeza e perda de prazer nas atividades da vida. Pode estar acompanhada por alterações de apetite e sono, e, frequentemente, está associada a pensamentos negativos, ou mesmo a ideias de autolesão ou suicídio.

O que pode ajudar e onde obter ajuda profissional?

Sintomas leves de esgotamento, ansiedade e depressão são esperados neste momento da pandemia. Em geral, algumas estratégias, como a prática de exercício físico[8,9], a diminuição de tempo de exposição à mídia, policiar-se para não dormir durante o dia, aumentar o nível de confiança nos outros10 e hábitos alimentares mais saudáveis[11], podem ser suficientes para mitigar sintomas leves. Além disso, fatores organizacionais e lideranças sensíveis a questões de saúde mental podem ser importantes para mitigar a síndrome de esgotamento emocional[12-14].

A hora de buscar ajuda

Quando os sintomas começam a ficar frequentes, tomando a maior parte do dia e presentes por mais de duas semanas,

tornam-se intensos, aparecem em diversos contextos – e não apenas diante de situações estressoras, ou estão associados a problemas no funcionamento geral no trabalho, na relação com os outros e nas atividades de lazer, é o momento de começar a pensar em procurar ajuda especializada de um profissional da saúde mental, ou de iniciar tratamentos específicos.

Em situações de crise, estratégias voltadas para o fornecimento de primeiros cuidados psicológicos estão entre as principais ações a serem realizadas.

Abordagem inicial

Os primeiros cuidados psicológicos envolvem:

- **Observar:** tanto quem está procurando ajuda como a situação.
- **Escutar:** ouça ativamente, e pergunte sobre necessidades e preocupações.
- **Conectar:** ajude a pessoa a se conectar com entes queridos, e a encontrar soluções para problemas práticos[15].

Suporte gratuito

Uma iniciativa implementada recentemente, que pode auxiliar no manejo desses sintomas, é um projeto de fornecimento de terapias remotas breves embasadas em evidências científicas, por meio de videochamada. O TelePSI é um projeto conduzido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e financiado pelo Governo Federal, que está oferecendo auxílio psicológico em 4 modalidades: telepsicoeducação sem vídeos, telepsicoeducação com vídeos de suporte, telepsicoterapia cognitivo-comportamental e telepsicoterapia in-

terpessoal[16]. Este projeto oferece tratamento gratuito para todos os profissionais de saúde e de serviços essenciais. Para ser encaminhado, basta ligar para o 0800 644 6543 (opção 4), ou se cadastrar no site do projeto (https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi/).

O site do projeto contém, ainda, 38 vídeos de psicoeducação, que podem ser usados para auxiliar o profissional da saúde a lidar com a pandemia. A lista de vídeos e os endereços de cada um deles estão descritos abaixo:

Psicoeducação

1.1 Como se proteger do Sars-CoV-2: https://bit.ly/telepsivideo_covid
1.2 Medo de contágio: https://bit.ly/telepsivideo_medocontagio
1.3 Ansiedade normal versus ansiedade excessiva: https://bit.ly/telepsivideo_ansiedade
1.4 Tristeza normal versus depressão: https://bit.ly/telepsivideo_tristeza
1.5 Raiva versus irritabilidade: https://bit.ly/telepsivideo_raiva
1.6 Burnout: https://bit.ly/telepsivideo_burnout
1.7 Estresse e reação aguda ao estresse: https://bit.ly/telepsivideo_estresse
1.8 Higiene do sono: https://bit.ly/telepsivideo_sono
1.9 Alimentação saudável e saúde mental: https://bit.ly/telepsivideo_alimentacao
1.10 Prática de exercício e saúde mental: https://bit.ly/telepsivideo_exercicio
1.11 Consumo excessivo de álcool e drogas: https://bit.ly/telepsivideo_substancia
1.12 Exposição excessiva a notícias: https://bit.ly/telepsivideo_noticias
1.13 Uso excessivo das redes sociais: https://bit.ly/telepsivideo_redes
1.14 Cuidando dos filhos: https://bit.ly/telepsivideo_filhos
1.15 Cuidando dos idosos: https://bit.ly/telepsivideo_idosos
1.16 Apoio social: https://bit.ly/telepsivideo_apoio

Terapia Cognitivo-Comportamental

2.1 Respiração diafragmática: https://bit.ly/telepsivideo_respiracao

2.2 Mindfulness: https://bit.ly/telepsivideo_mindfulness

2.3 Flexibilidade cognitiva: https://bit.ly/telepsivideo_flexibilidade

2.4 Modelo cognitivo: https://bit.ly/telepsivideo_cognitivo

2.5 Resolução de problemas: https://bit.ly/telepsivideo_problemas

2.6 Ativação comportamental: https://bit.ly/telepsivideo_ativacao

Terapia Interpessoal

3.1 Como se comunicar com os outros: https://bit.ly/telepsivideo_comunicaroutros

3.2 Como pedir ajuda: https://bit.ly/telepsivideo_ajuda

3.3 Luto: https://bit.ly/telepsivideo_luto

3.4 Encorajar a expressão dos afetos: https://bit.ly/telepsivideo_afetos

3.5 Disputas interpessoais: https://bit.ly/telepsivideo_disputas

3.6 Transição de papeis: https://bit.ly/telepsivideo_papeis

REFERÊNCIAS

1. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers [editorial]. Lancet. 2020 Mar 19;395(10228):922. doi: doi: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
2. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: what are the mental health risks?]. L'Encéphale. 2020 Apr 22;46(3S):S73-80. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.008.
3. Ministério da Saúde. Boletins epidemiológicos. 2020 - [citado 2020 Aug 29]. In: Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Governo Federal. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos.
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar 23;3(3):1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
5. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the covid-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. medRxiv [Preprint]. 2020 Jul 18 [cited 2020 Sept 23]: [25 p.]. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.16.20155622v1.full.pdf. doi: 10.1101/2020.07.16.20155622.
6. de Beer LT, Schaufeli WB, De Witte H, Hakanen JJ, Shimazu A, Glaser J, et al. Measurement invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) across seven cross-national representative samples. Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 3;17(15):1-14. doi: 10.3390/ijerph17155604.

7. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020 May 8;88:901-7. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
8. Schuch FB, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward PB, Silva ES, et al. Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. Am J Psychiatry. 2018 Apr 25;175(7):631-48. doi: 10.1176/appi.ajp.2018.17111194.
9. Stubbs B, Vancampfort D, Rosenbaum S, Firth J, Cosco T, Veronese N, et al. An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: a meta-analysis. Psychiatry Res. 2017 Jan 6;249:102-8. doi: 10.1016/j.psychres.2016.12.020.
10. Choi KW, Stein MB, Nishimi KM, Ge T, Coleman JRI, Chen CY, et al. An exposure-wide and Mendelian randomization approach to identifying modifiable factors for the prevention of depression. Am J Psychiatry. 2020 Aug 14;177(10):944-54. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.19111158.
11. Firth J, Marx W, Dash S, Carney R, Teasdale SB, Solmi M, et al. The effects of dietary improvement on symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. Psychosom Med. 2019 Feb 5;81(3):265-80. doi: 10.1097/PSY.0000000000000673.
12. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Cad Saude Publica. 2020 Apr 30;36(4):1-6. doi: 10.1590/0102-311x00063520.
13. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. Braz J Psychiatry. 2020 Apr 3;42(3):232-5. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
14. Stuijfzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. BMC Public Health. 2020 Aug 11;20(1230):1-18. doi: 10.1186/s12889-020-09322-z.
15. Ruzek JI, Brymer MJ, Jacobs AK, Layne CM, Vernberg EM, Watson PJ. Psychological first aid. J Ment Health Couns. 2007 Jan 1;29(1):17-49. doi: 10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp. Ministério da Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. TelePSI [Internet]. 2020 - [cited 2020 Aug 22]. Disponível em: https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi/.

A saúde mental e o "novo normal"

A sociedade precisa se preparar para acolher e cuidar dessa imensidão de indivíduos que irão apresentar, pela primeira vez, um transtorno mental, em decorrência da pandemia, assim como daqueles que já sofriam e terão seus transtornos mentais agravados.

Antonio Egidio Nardi, Ary Gadelha de Alencar Araripe Neto, Carmita Abdo, Fábio Gomes de Matos e Souza e Luis Augusto Rohde

The genie is not going back into the bottle

(O gênio não vai voltar para a lâmpada, em tradução livre para o português).

Kate Lister
(em matéria no New York Times)[1].

Muito se fala sobre o dito "novo normal", ainda mais agora que os números avassaladores de mortes e internações pela Covid-19 tendem a diminuir em todo o país. Mas, afinal de contas, como se define esse "novo normal"? Começa quando e termina onde? Qual é sua relação com a saúde mental?

Em época de crise, nada melhor do que se valer do bom e velho dicionário, para elucidar definições complexas. Pois é, por incrível que pareça, o Dicionário Oxford já apresenta uma definição para o dito: "new normal": uma situação previamente não familiar, ou atípica, que se torna a "standard", usual ou esperada. Simples assim. O termo parece ter sido usado pela primeira vez em 2005 para descrever mudanças de atitude da população, devido à epidemia de gripe aviária.

O primeiro desafio é entender se o "novo normal" é uma mudança temporária ou algo permanente, ou seja, uma mudança necessária de hábitos, atitudes e visão de vida até o surgimento de uma vacina.

Será que o "novo normal" reflete algo mais duradouro? Nesse quesito, há pensadores como Luiz Felipe Pondé, que acham que o termo nada mais é do que uma expressão fajuta de marketing. Ele defende que, a médio prazo, o

ser humano e a vida vão mudar muito pouco. Mesmo que temporárias, algumas mudanças estão ocorrendo e estão registradas, visualmente, em diversos locais, como na galeria de fotos da CNN[2].

Um grupo de cerca de 100 profissionais seniores de todos os continentes, incluindo acadêmicos, representantes de ONGs, investidores, CEOs de empresas e outros líderes empresariais, debateram e sugeriram quais os principais domínios do "novo normal". Eles apontaram mudanças na ordem global, sociedades e economias, empresas e mercados, no ambiente familiar e nos indivíduos[3]. Neste documento, e em diversos outros, fica claro que o impulso enorme ao trabalho remoto é uma realidade inevitável, que está sendo adotada pela maioria das empresas, em maior ou menor grau, mas certamente continuará em um nível maior do que antes da pandemia.

Em decorrência disso, há um movimento de busca de casas mais confortáveis ao redor dos grandes centros urbanos, por trabalhadores de classe média e alta. Isso obviamente muda, em cascata, diversos outros aspectos, como as formas de mobilidade humana nesses grandes centros. As escolas se preparam para modelos híbridos de ensino. O incremento das interações sociais, através de ferramentas da web, atinge todas as áreas. A explosão dos atendimentos médicos por telemedicina, um dos tópicos abordados neste Guia, é de fácil constatação pelos números que emanam das principais operadoras de saúde do país. Chama atenção um documento, elaborado basicamente por empresários, que já destaca, ao discutir potenciais modificações nos indivíduos, o impacto na saúde mental. Assim como mostrou este Guia, a saúde mental já está e entrará ainda mais em foco.

Há uma discussão sobre se essas e outras mudanças foram causadas pela Covid-19, ou se representam apenas uma aceleração do que já viria de qualquer modo, em um mundo que se preparava para entrar na sociedade 5.0, um futuro representado pela chegada da realidade virtual, da realidade aumentada, da inteligência artificial, da internet das coisas e do uso de big data para definir análises de comportamento[4].

Do ponto de vista prático, constata-se que é um momento de transição marcado por incertezas[5]. Quão eficazes e necessárias são as medidas de distanciamento social e uso de máscaras para enfrentar a epidemia? Quais são seus efeitos adversos? Quando se deve reabrir as escolas? E de que forma? Quando a vacina chegará? No momento em que alguns países da Europa começam a ter novos surtos de Covid-19, é possível pensar que teremos uma nova explosão de casos no Brasil em 2021? Qual será o tamanho desse novo surto de casos? Quando surgirá e de onde virá a próxima epidemia?

Esse vácuo de incertezas e o contexto de todas as perdas associadas à pandemia têm o potencial de deixar profundas cicatrizes emocionais, tornando o terreno fértil para o que foi discutido nesse Guia: a quarta onda, ou seja, o impacto avassalador dos problemas de saúde mental na população, decorrentes da pandemia. Como bem descrito nos capítulos anteriores, os dados epidemiológicos são claros. Haverá um incremento substancial de casos de transtornos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático[6] e abuso de álcool e substâncias, além do luto e reações emocionais pelas aproximadamente 160 mil mortes registradas até agora.

Isso afeta e continuará afetando as características básicas do dia a dia dos indivíduos, desde o sono até a vida sexual, e terá interferência nas diversas etapas do ciclo de vida, de forma ainda mais marcada nos idosos, como demonstramos. Considerando as características culturais brasileiras, onde o contato social mais próximo é definidor das relações, ainda será necessário entender melhor as sequelas emocionais das medidas de distanciamento físico implementadas.

As crianças estão privadas da escola, um local de aprendizagem e de encontro com os colegas. Também precisam se abster do contato com os avós e de afetos expressos através do toque. Outro ponto importante é o

impacto econômico da pandemia, que criou estresses relacionados à falta de recursos para garantir a subsistência das famílias, e seguirá deixando enormes sequelas.

Vale lembrar, mesmo correndo o risco de cair em clichês, que crise é sim uma oportunidade de crescimento. Essa situação que estamos vivendo permite examinarmos o que realmente importa, no que concerne ao nosso sistema de valores nas relações interpessoais e no trabalho. Nesse sentido, volta-se a lembrar, por meio deste Guia, sobre a importância de medidas simples na busca do equilíbrio emocional e da saúde mental. Cuidar de si passa, mais do que nunca, por abrir espaço na agenda para alimentação saudável (evitando doses excessivas de álcool), exercício físico regular, horas adequadas de sono, e espaço mental no aqui e agora, afastando-se das ruminações passadas e preocupações futuras, o que pode ser muito bem exercitado via meditação.

Essas iniciativas são importantes do ponto de vista individual, mas a sociedade precisa estar preparada para melhor acolher e cuidar dessa grande proporção de indivíduos, que irão apresentar, pela primeira vez, um transtorno mental, em decorrência da pandemia, bem como daqueles que já sofriam e terão seus transtornos mentais exacerbados. Também necessitarão de atenção os profissionais de saúde, que trabalham na linha de frente de combate à pandemia, e pagam um preço mais alto em termos de carga emocional.

Políticas governamentais realmente inclusivas, que colocam a saúde mental na agenda dos cuidados primários de saúde, e buscam uma adequada articulação com ambulatórios especializados, serão, mais do que nunca, necessárias. No fim das contas, sabe-se que é em situações emergenciais que o real comprometimento de um Estado com os direitos e o bem-estar dos seus cidadãos é conhecido[7].

REFERÊNCIAS

1. Margolies J. What will tomorrow's workplace bring? More elbow room, for starters. 2020 Apr 7 - [2020 Sept 16]. In: The New York Times [Internet]. New York: The New York Times Company. Available from: https://www.nytimes.com/2020/04/07/business/workplace-telecommuting-coronavirus.html.
2. CNN World. Our new normal, in pictures [Internet]. 2020 Oct 2 - [cited 2020 Oct 6]. Atlanta: One CNN Center. Available from: https://edition.cnn.com/2020/05/20/world/gallery/new-normal-coronavirus/index.html.
3. EYQ. Beyond COVID-19: will you define the new normal or watch it unfold? [Internet]. 2020 Jun 22 - [cited 2020 Oct 1]. London: Ernst & Young Global Limited. Available from: https://www.ey.com/en_gl/covid-19/will-you-define-the-new-normal-or-watch-it-unfold.
4. Noda Y. Socioeconomical transformation and mental health impact by the COVID-19's ultimate VUCA era: toward the new normal, the new Japan, and the new world. Asian J Psychiatr. 2020 Jun 21;54:1-2. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102262.
5. Naqvi HA. Mental health in the aftermath of COVID-19: a new normal. J Pak Med Assoc. 2020;70(5 Suppl 3):S141-4. doi: 10.5455/jpma.30.
6. Horesh D, Brown AD. Traumatic stress in the age of COVID-19: a call to close critical gaps and adapt to new realities. Psychol Trauma. 2020 May;12(4):331-5. doi: 10.1037/tra0000592.
7. Stavert J, McKay C. Scottish mental health and capacity law: the normal, pandemic and 'new normal'. Int J Law Psychiatry. 2020 Jul-Aug;71:1-8. doi: 10.1016/j.ijlp.2020.101593.

Material para todos os públicos.
Proibida a reprodução.
PP-PCU-BRA-0230 - Out/2020
800004_ Guia Saúde Mental Pós Pandemia